



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

젊은 유방암 여성의
불확실성과 관련요인

2015년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 선 영

젊은 유방암 여성의 불확실성과 관련요인

지도교수 이 인 숙

이 논문을 간호학 석사학위논문으로 제출함

2014년 10월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 선 영

김선영의 석사학위논문을 인준함

2015년 1월

위 원 장

26 김미선 (인)

부 위 원 장

윤순영 (인)

위 원

이인숙 (인)

국 문 초 록

본 연구는 젊은 유방암 여성의 불확실성과 배우자 지지, 가족기능의 수준과 상관관계를 규명한 서술적 상관관계 연구로 2014년 8월 21일부터 8월 28일까지 인터넷 자조모임에 참여 중인 만 45세 이하의 기혼 유방암 여성 136명을 대상으로 시행하였다.

불확실성 정도는 Mishel(1988)이 개발하고 정재원(2005)이 한국어로 번안한 불확실성 척도(Mishel Uncertainty in Illness Scale: MUIS)를 본 연구자가 젊은 유방암 여성의 특성과 유방암 질병특성에 맞게 수정·보완한 22문항의 도구를 이용하였다. 또한 사회적 지지 측정을 위해 남가실(1988)의 도구를 사용하였으며, 가족기능을 측정하기 위해 Smilkstein(1978)이 개발하고 윤방부와 광기우(1985)가 수정한 가족기능도 지수(Family APGAR scores)를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 도구 수정 과정에서 요인분석과 신뢰도 검증을 시행하였으며, 수정된 문항을 사용하여 연구목적에 따라 기술통계, t-test, Mann-Whitney U test 또는 one-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient의 분석을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 기존 Mishel Uncertainty in Illness Scale(1988)을 수정·보완하여 예측불가능, 의사결정의 어려움 및 이해의 부족의 3요인으로 구성된 22문항의 젊은 유방암 여성의 불확실성 척도를 개발하였다.
- 2) 개발된 젊은 유방암 여성의 불확실성 척도의 전체 설명력은 55.69%였다. 요인별 설명분산의 백분율은 제 1요인(예측불가능)은 24.28%, 제 2요인(의사결정의 어려움)은 18.26%, 제

3요인(이해의 부족)은 13.15%로 나타났다.

- 3) 연구 대상자의 불확실성의 평균 점수는 62.51 ± 15.23 점으로 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 2.84 ± 0.69 점으로 나타났다. 불확실성의 하부영역별로는 5점 likert 척도로 측정되어 10문항의 예측불가능 32.47 ± 8.19 점, 8문항의 의사결정의 어려움 20.84 ± 5.60 점, 4문항의 이해의 부족 9.21 ± 2.98 점으로 나타났다.
- 4) 연구 대상자의 배우자 지지 평균 점수는 64.82 ± 16.10 점으로 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 3.60 ± 0.89 점으로 나타났다. 또한 연구 대상자의 가족기능은 평균 5.93 ± 2.69 점으로 나타났으며, 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 1.19 ± 0.54 점으로 나타났다. 또한 대상자를 3개의 군으로 구분하였을 때 중등도 가족기능군 59명(43.4%), 건강한 가족기능군 53명(39.0%), 중증 가족기능군 24명(17.6%) 순으로 나타났다.
- 5) 연구 대상자의 불확실성은 가계의 월 평균 총 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이며, 종교가 없는 경우, 재발한 경우, 가족기능이 좋지 않은 군에서 불확실성이 높은 경향을 보였다.
- 6) 연구 대상자의 유방암 진단병기, 진단 경과기간, 배우자 지지, 가족기능과 불확실성과의 상관관계를 살펴본 결과 유방암 진단병기와 진단 경과기간은 불확실성 정도와 유의한 상관성을 나타내지 않았으나, 배우자지지와 가족기능의 경우 불확실성과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다.

이상을 종합하여 본 연구를 통해 예측불가능성이 가장 두드러진 22문항의 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구가 개발되었으며, 젊은 유방암 여성의 불확실성을 감소시키기 위해서는 배우자 지지와 가족기능을 증진 시킬 수 있도록 하는 간호 중재 전략이 필요하다. 또한 가계 수입에 따른 불확실성 정도를 파악하고, 종교가 없고 재발한 젊은

유방암 여성의 불확실성을 감소시키기 위한 관심과 노력이 필요하다.

주요어 : 불확실성, 배우자지지, 가족기능, 젊은 유방암 여성

학 번 : 2009-20455

목 차

국 문 초 록.....	i
I. 서 론.....	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰.....	8
1. 유방암 여성의 불확실성.....	8
2. 불확실성 관련요인	12
III. 개념적 기틀.....	16
IV. 연구방법.....	17
1. 연구 설계.....	17
2. 연구 대상.....	17
3. 연구 도구.....	19
4. 자료수집 절차	21
5. 자료분석 방법	22
V. 연구결과	24
1. 연구 대상자의 특성	24
2. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정 도구의 수정 · 보완	29
3. 불확실성	40
4. 배우자 지지 및 가족기능	41

5. 인구 사회학적 특성, 질병 특성 및 가족기능과 불확실성	43
6. 젊은 유방암 여성의 불확실성 관련 요인	49
 VI. 논의	 50
1. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구	50
2. 젊은 유방암 여성의 불확실성과 관련요인.....	53
3. 연구의 제한점 및 의의	56
 VII. 결론	 58
1. 결론	58
2. 제언	60
 References	 61
 부 록.....	 76
 Abstract.....	 104

List of Tables

Table 1. Socio–demographic Characteristics of the Subjects	25
Table 2. Disease Related Characteristics of the Subjects.....	27
Table 3. Reliability and Validity of revised MUIS for young women with breast cancer	37
Table 4. Uncertainty of the Subjects	40
Table 5. Spouse Support and Family Function of the Subjects	42
Table 6. Differences of Uncertainty by Socio–demographic Factors ...	44
Table 7. Differences of Uncertainty by Disease Related Factors	46
Table 8. Differences of Uncertainty by Family Function	48
Table 9. Correlations among stage, elapsed time since diagnosis of breast cancer, spouse support, family function and uncertainty	49

List of Figures

Figure 1. A framework of Uncertainty for young women with breast cancer.....	16
Figure 2. Process of Revision of the Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS) for young women with breast cancer.....	29
Figure 3. Flow diagram of Articles selection	31
Figure 4. Scree Diagram	36

List of Appendices

Appendix 1. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 1 차 수정과정	76
Appendix 2. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 2 차 수정과정	78
Appendix 3. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 3 차 수정과정	81
Appendix 4. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정 예비도구	84
Appendix 5. 문항-총점 상관계수에 따른 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 수정	86
Appendix 6. 동의서 및 설문지.....	88
Appendix 7. 연구도구의 사용승인	99
Appendix 8. 연구대상자보호 심의결과 통보서	101

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 유방암 발생빈도는 점점 증가하고 있으며 유럽이나 미국에 비해 폐경 전의 젊은 유방암 환자의 발병률이 높은 것이 특징이다(한국유방암학회, 2013). 만 45세 이하 유방암 유병자수는 14,967명으로 이는 전체 유방암 여성의 23% 정도에 해당하며 젊은 여성의 유방암 발병률은 점차 증가하고 있는 추세이다(보건복지부, 2013).

유방암은 발생연령과 높은 생존률로 인해 생존기간이 긴 반면 통상 암 완치 기준인 5년이 지난 후에도 비교적 재발률이 높을 뿐만 아니라 치료방법이 복잡하기 때문에 유방암 여성은 생존기간 동안 치료로 인한 신체적 변화, 정서적 스트레스와 재발에 대한 공포와 불안에 시달리게 된다(Graf & Geller, 2003; Knobf, 2001). 많은 연구에서 유방암 환자가 겪게 되는 우울, 불안, 낮은 희망수준, 스트레스 등과 저하된 삶의 질은 질병의 불확실성이 그 원인으로 나타났다(이지은, 2013; 조옥희, 2000; 조계화와 손보경, 2004; 태영숙 외, 2013; Sammarco, 2001; Shaha et al., 2008). 또한 불확실성은 유방암 여성의 가장 중요하고 지속적인 스트레스원으로 작용하며 피할 수 없는 보편적인 현상으로(전명희, 1994; 조옥희, 2000) 질병이나 치료 과정에 대한 환자의 반응을 결정하는 주요 인자로 나타났다(김금순과 함은미, 1996).

특히 만 45세 이하의 젊은 나이에 발병한 여성은 발달과업적 측면에서 결혼, 임신, 자녀 양육과 같은 가족 관계와 자녀의 교육, 자신의 경력과 같은 가장 역할 요구가 많은 시기에(조옥희, 유양숙과 서영진, 2011; Baucom et al., 2006; Sammarco, 2001) 삶의 목표와 계획을 불확실성으로 인해 불가피하게 수정해야만 한다. 이 과정에서

젊은 유방암 여성은 슬픔과 실망감, 우울, 분노와 같은 부정적 정서를 경험하고 삶의 질 저하를 경험한다(Sammarco, 2001; Siegel, Gluski, & Gorey, 1999). 또한 나이든 여성보다 더 긴 생존기간 동안 불확실성을 겪을 뿐만 아니라 삶의 목표를 대부분 달성하고, 책임져야 하는 역할이 비교적 적은 나이든 유방암 여성(Coyne & Borbasi, 2006; Siegel et al., 1999)에 비해 젊은 유방암 여성에서 불확실성의 영향은 더 클 것으로 예상된다. 이에 젊은 유방암 여성이 경험하는 불확실성에 대해 탐구할 필요가 있다.

Mishel(1988)은 환자가 겪는 불확실성이란 “대상과 상황에 대해 어떤 것이 중요한지 알 수 없는 상황, 또는 결과를 정확히 예측할 수 없는 상황에 있어서 의미를 결정할 수 없는 것” 이라고 정의를 내리고, 선행요인, 불확실성, 평가, 대처를 구성요소로 하는 선형적 모델인 ‘질병에서의 불확실성 이론’을 구축하였다(Mishel, 1984; Mishel, 1988). 이러한 불확실성을 간접적 및 직접적으로 감소시키는 선행요인인 사회적 지지는 유방암 여성의 삶 속으로 불확실성을 긍정적으로 융합시키는 역할을 한다(Mishel, 1988; Mishel, 1990). 그리고 결과적으로 젊은 유방암 여성의 질병과정과 미래에 대한 불확실성 뿐만 아니라 그들의 가장 큰 걱정거리인 가족에 대한 문제, 즉 배우자와의 관계, 불임 가능성과 양육관련 문제 등을 감소시키는 역할을 한다(Siegel, Gluhoski & Gorey, 1999). 특히 자조모임 참여나 또래를 통한 사회적 지지는 유방암 여성의 불확실성과 스트레스를 감소시키고 심리사회적 적응에 영향을 미치는 주요 지지 중재임에도 불구하고, 젊은 유방암 여성의 경우 그들과 유사한 문제나 적응에 어려움을 겪는 또래의 유방암 환자를 만나기 어려운 점이 있다. 자조모임을 통해 고립감을 느낄 뿐만 아니라 비슷한 나이대의 아프지 않은 여성들 속에서도 이질감을 경험하게 됨으로써(Dunn & Steginga, 2000; Miedema & Easley, 2012; Sammarco, 2009; Siegel, Gluhoski & Gorey, 1999) 나이든 유방암 여성보다 더 많은 지지적 요구에 대해서 불만족을

보인다(Miedema & Easley, 2012).

이러한 젊은 유방암 여성의 경우, 배우자 지지가 가장 크고 중요한 사회적 지지 자원이며 불확실성을 감소시킬 뿐만 아니라 낮은 우울과 불안, 높은 삶의 질의 예측인자가 된다(Baucom et al., 2006; Hegelson & Cohen, 1996; Peters-Golden, 1982).

또한 가족의 한 구성원이 질병상태에 놓이면 가족구성원의 역할과 기능이 정지함으로 인해 가정의 평형상태가 깨어지고, 그 병든 가족구성원의 역할을 다른 누군가가 대신해야 하는 변화를 겪어야 하기 때문에 가족전체가 위기상황에 처하게 된다(김혜현, 2008). 이러한 상황에서 정상적인 가족구조와 기능을 유지해 온 가족이라면 가족구성원이 질병에 걸렸을 때 역할의 대체가 쉽게 일어나므로 가족기능이 활성화되어 그 위기를 쉽게 처리할 것이다. 그러나 그렇지 않은 가족의 경우 질병에 대한 반응은 좀 더 부정적인 면을 보이게 되고 적절한 행동적 처리 단계를 밟아가지 못하는 경우도 있다(Good et al., 1983).

환자의 불확실성에 대한 선행연구는 투석환자, 관절염과 같은 만성 질환자와 환자 가족(구영순, 2012; 김연진, 2009; 민영숙, 1994; 박은숙, 1996; 박은숙, 1998; 윤수정 외, 2012; 유경희, 1997; 오인옥, 2012), 유방암을 포함한 암환자를 대상으로(김혜영과 소향숙, 2012; 윤미라와 송미순, 2013; 이유경, 2011; 이인숙, 2005; 이지은, 2013; 정현주, 2014; 조계화와 손보경, 2004; 조옥희, 2000; 태영숙 외, 2013; Gil et al., 2004; Liao et al., 2008; Mast, 1998; Nelson, 1996; Sammarco, 2001; Sammarco, 2009; Shaha et al., 2008; Siegel, Gluhoski & Gorey, 1999; Wong & Bramwell, 1992; Wonghongkul et al., 2000) 많은 연구가 이루어졌다. Mishel(1988)의 이론을 바탕으로 불확실성 영향요인에 대해 류마티스 관절염 환자(유경희, 1997), 혈액투석 환자(김연진, 2009), 정신질환자(오인옥, 오의금과 김선아, 2012), 폐암 환자(김소희, 2011)를 대상으로 시행되었으며, 불확실성의 결과변수로서

불안, 우울(김세은 2006; 김수연 2005; 김연진 외 2012; 김해진, 2012; 김혜조 외, 2006; 이윤정, 함은미와 김금순, 2001; 윤수정과 이영희, 2012; 태영숙 외, 2013) 희망, 극복력, 영적 안녕과 삶의 질(유필숙과 고성희, 2006; 이인숙, 2005; 조계화와 손보경, 2004; 차경숙과 김경희, 2012; 최은숙, 1994; Wonghongkul et al., 2000), 대처방식 및 사회심리적 적응(김혜영과 소향숙, 2012; 조옥희, 2000; Wong & Bramwell, 1992)에 대하여 연구되었다. 이들 연구의 대상은 전 연령의 유방암 환자를 대상으로 수행된 경우가 많으며 대상자의 대부분이 50-60대이었다. 우리나라에서 유방암 발병률이 증가하고 있는 30-40대의 젊은 여성은 나이든 여성보다 자녀양육과 가족관계와 관련된 문제, 역할변화를 더 많이 겪는다(Sammarco, 2001). 이에 유방암 진단은 인생의 전반적인 위기로 받아들여져 더 높은 불확실성을 갖게 되고 그로 인해 더 큰 심리사회적 스트레스를 경험한다(이인숙, 2005; Baucom et al., 2006; Thewes et al., 2006). 그러므로 젊은 유방암 여성이 경험하는 불확실성에 대한 깊은 탐구가 시행되어야 할 것이다.

따라서 본 연구에서는 젊은 유방암 여성을 대상으로 그들의 연령에 따른 질병 경험을 반영하여 이들의 불확실성에 대해 규명하고자 하며, 본 연구결과는 지역사회 내에서 일상생활을 영위하는 젊은 유방암 여성들의 심리사회적 적응을 돕기 위한 연령 맞춤 중재 마련에 기초가 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회 내 만 45세 이하의 젊은 유방암 여성을 대상으로 그들이 경험하는 불확실성에 대해 규명하고자 하며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 기존의 불확실성 척도(Mishel, 1988)를 젊은 유방암 여성의 특성에 맞추어 수정·보완한다.
- 2) 젊은 유방암 여성의 불확실성 정도를 파악한다.
- 3) 젊은 유방암 여성의 인구사회학적 특성, 질병특성, 배우자지지 및 가족기능과 불확실성 간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 젊은 유방암 여성

젊은 유방암 여성이란 정의는 연구마다 다양하다. 외국과 우리나라 다수의 논문에서 생물학적 지표로서 평균 자연 폐경 나이인 만 50세 이전으로 정의하는 경우(홍세훈, 2013; 김혜영과 소향숙, 2012; Coyne & Borbasi, 2009; Miedema & Easley, 2012; Thewes et al., 2004)가 대부분이며, 유방암 여성의 ‘젊음’에 대해 다른 연구에서는 만 45세 이하(Dunn & Steginga, 2000), 유방암에 따른 기능변화를 다른 연구에서는 만 40세 이하(Kroenke et al., 2004) 및 나이든 여성과의 조직학적 특성과 그에 따른 예후에 대한 대부분의 국내 의학논문에서는 만 35세 미만을 ‘젊다’의 기준으로 보았다(황의강 외, 1998; Shannon & Smith, 2003). 또한 31-47세의 유방암 환자를 대상으로 심층면접을 통해 ‘유방암 여성의 젊음’의 의미를 탐구한 Dunn & Steginga(2000)의 연구에서 ‘젊음’이란 첫째, 생식적 또는 주관적

임신 가능함, 둘째, 중학교 입학전의 어린 자녀를 가지는 경우, 셋째, 폐경 전의 여성이었다.

본 연구에서는 Dunn & Steginga(2000)의 연구를 바탕으로 가임기의 폐경 전 여성을 젊은 유방암 여성으로 정의하였다. 이에 우리나라 평균 가임기 연령 44세 미만(보건복지부, 2013), 평균 여성 결혼연령 29.6세에 기준한 중학교 미만 자녀를 둔 연령 42.6세(통계청, 2014)와 폐경 연령 48.8세(질병관리본부, 2013)의 3가지 조건의 평균연령을 기준으로 유방암 진단 당시 만 45세 이하의 유방암 여성을 의미한다.

2) 불확실성

불확실성이란 질병 상황에서 진단, 증상, 치료 및 그로 인해 초래된 병원환경과 의료진과의 의사소통 같은 낯선 환경과 상황, 그리고 미래에 대해 가치를 부여할 수 없거나 결과를 명확히 예측할 수 없어 사건에 대한 의미를 결정할 수 없는 상태(Cohen, 1995; Mishel, 1988)를 말한다.

본 연구에서는 젊은 유방암 여성이 경험하는 진단, 치료, 추후관리 및 의료체계와 같은 유방암의 질병 과정과 임신, 출산, 양육 등과 같은 젊은 여성으로서의 미래에 대하여 불예측한 상태를 말하며 Mishel(1988)이 개발한 The Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS)을 정채원(2004)이 번안한 측정도구를 근간으로 하여 문헌고찰, 예비조사와 전문가 검토, 통계적 분석을 거쳐 본 연구자가 젊은 유방암 여성에 맞게 수정·보완한 척도로 측정한 점수를 말한다.

3) 배우자 지지

배우자 지지란 배우자가 유방암 환자인 아내를 돌보아 주며 사랑하고 존중하며 친밀한 상호작용을 통하여 가치감을 갖도록 해주며 환자가 배우자인 남편과 의사소통과 상호 책임의 조직망에 속한다고 믿도록 해주는 행위를 말한다(남가실, 1988).

본 연구에서는 젊은 유방암 여성이 질병 과정에서 겪는 불확실성을 감정적 및 실질적 도움을 통해 조절해주는 배우자의 행위를 남가실(1988)의 도구로 측정한 점수를 말한다.

4) 가족기능

가족기능이란 환자 가족의 역할과 행위로서 가족행동을 의미하며 그 행동의 결과가 사회의 존속, 유지 및 가족구성원의 욕구 충족에 어떠한 영향을 주는가라는 문제와 관련된 개념이다(한국가족연구회, 1994).

본 연구에서는 젊은 유방암 여성이 속한 가족의 기능을 Smilkstein(1978)이 개발한 가족기능 지수(Family APGAR Score)를 윤방부와 박기우(1985)가 번역한 도구로 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 유방암 여성의 불확실성

암의 진단 자체는 명확하나 치료의 효과가 확실하지 않아 암 진단을 받고 살아간다는 것은 불확실성이라는 표현으로 특징지을 수 있다(Mast, 1998). 또한 불확실성은 질병 기간 내 피할 수 없는 현상으로(이미선, 김희주와 서순림, 2008) 암 진단과 치료가 종료되고 시간이 많이 지나도 지속되어(Gil et al., 2004) 환자에게 스트레스를 유발하고 질병 기간 중 발생하는 다양한 사건 및 상황에 대처하고 적응하는데 방해요인이 된다(이미선, 김희주와 서순림, 2008). 특히 불확실성은 유방암 여성이 겪는 주요 경험 중 하나이며(Bloom et al., 2004; Gray et al., 1998; Gil et al., 2004; Nelson, 1996; Wonghongkul et al., 2000) 질병의 예측 불가능성과 재발, 고통, 죽음에 대한 두려움은 불확실성을 증가시키고, 투병 기간에 상관없이 유방암 여성에게 지속되는 현상이다(Gil et al., 2004; Mast, 1998).

질병이나 치료 관련 사건에 대한 환자의 반응을 결정하는 주요 요인으로서 불확실성이 점점 강조되고 있으며(김금순과 함은미, 1996) 이에 따라 유방암 여성의 불확실성에 대한 선행연구가 이루어졌다. 유방암 생존자의 질병 경험에 대한 질적 연구에서 유방암 여성은 재발에 대한 두려움과 불안, 미래에 대한 불확실성이 공존하는 삶을 살아가는 것으로 나타났으며(노영희, 2003; 윤미라, 2013) 이인숙(2005)의 연구에서 유방암의 치료단계를 진단시기, 보조요법시기, 회복 및 추후관리 시기로 나누어 불확실성 정도와 삶의 질에 대해 탐구한 결과 시기별 불확실성 정도는 통계적으로 유의한 차이가 없고 삶의 질과 불확실성은 부적 상관관계를 가진다고 나타났다. 이는 성인 암환자를

대상으로 질병단계별 불확실성 정도에 대해 살펴 본 연구(이미선, 김희주와 서순림, 2008), 진단 후 5년이 경과된 유방암 생존자 대상(Gil et al., 2004)의 연구결과와 일치한다.

이러한 유방암 여성의 불확실성 관련 선행연구를 보면 유방암 여성의 불확실성이 클수록 불안(이지은, 2013; 조옥희, 2000; Liao et al., 2008; Wong & Bramwell, 1992)과 우울(태영숙 외, 2013)은 높아지는 경향이 있으며 희망, 극복력, 낙관성과 삶의 질은 낮아지는 경향이 있는 것으로 나타났다(김혜영과 소향숙, 2012; 이인숙, 2005; 조계화와 손보경, 2004; Wonghongkul et al., 2000). 불확실성은 위험, 또는 기회로 평가되어 삶의 질(이인숙, 2005)과 대처방법에 영향을 미치며(Shaha et al., 2008) 불확실성 정도가 높을수록 정서중심 대처방식보다 문제중심 대처방식을 많이 사용하는 것으로 나타났다(조옥희, 2000). 또한 불확실성은 심리사회적 적응에 가장 강한 영향력을 지니고 직접적 효과가 있는 것으로 나타났으며(김혜영과 소향숙, 2012) Nelson(1996)의 연구에서는 유방암 여성의 불확실성을 통한 성장과 새로운 세계관의 형성을 확인함으로써 Mishel(1990)의 재개념화된 불확실성 이론을 검증하였다.

또한 이상의 불확실성의 결과와 평가, 대처방안에 대한 연구 외에 유방암의 질병 또는 증상의 특성에 따른 불확실성 연구를 살펴보았다. 유방암 여성은 그들이 겪는 다양한 신체적 증상이 무엇을 의미하는 지에 대한 불확실성을 경험하고, 이 증상에 대해 특별한 치료를 요구하는 것이 아니며 단지 증상의 의미를 알고 싶어하고 그것이 재발의 증거가 아니라는 점을 확인 받고 싶어한다고 나타났다(Thewes et al., 2004). 또한 유방암 여성은 다른 질환에 비해 재발 및 전이여부가 불확실성에 끼치는 영향이 크며(윤미라와 송미순, 2013; 조옥희, 2000) 실제로 재발, 전이가 있는 환자의 경우 불확실성이 높은 경향을 보였다(이인숙, 2005; Mast, 1998). 치료 종료 후에도 유방암 여성의 불확실성은

감소되지 않을 뿐만 아니라(Gil et al., 2004) 치료결과와 질병의 예후에 대한 불확실성 외에도 진단 이전의 생활방식으로 돌아가는 것에 대한 두려움과 그것이 유방암에 영향을 주는지 여부의 불확실성을 경험한다(이유경, 2011).

반면, 기타 암의 경우 병기가 결정되면 치료방법이 결정되는 경우가 많지만 유방암은 병기 외에도 폐경 유무, 액와림프절 침범여부, 수용체 양성여부, HER-2 수용체 양성여부 및 종양의 크기 등 환자의 특성에 따라 수술 및 치료법이 다양하다(한국유방암학회, 2013). 질병상황에서 환자는 질병의 상태나 예후, 미래에 대한 불확실성 뿐만 아니라 간호체계와 치료에 관한 불확실성을 경험하는데(Mishel, 1988), 복잡하고 다양한 수술방법과 치료방법은 유방암 환자의 불확실성을 증가시키는 요인이 된다. 반면 이러한 복잡한 수술 및 치료에도 불구하고 명확하지 않은 치료 결과(조옥희, 2000; Nelson, 1996; Shaha et al., 2008)로 인해 유방암 여성은 불확실성을 경험하게 된다.

특히 결혼, 임신, 육아, 경력개발, 교육 등과 같은 발달단계적 역할이 많은 시기에 유방암을 진단받은 젊은 여성은 질병 그 자체의 불확실성 외에도 그 연령에만 독특하게 나타나는 폐경 가능성, 불임 가능성 등과 같은 치료부작용과 역할 스트레스 및 높은 재발률과 나쁜 예후로 인해 나이든 여성보다 더 심각한 불확실성을 경험한다(홍세훈, 2013; 황의강 외, 1998; Miedema & Easley, 2012; Sammarco, 2001; Sammarco, 2009; Shannon & Smith, 2003; Siegel, Gluhoski, & Gorey, 1999). 유방암 진단 시 폐경 전이었던 유방암 여성의 75%가 치료로 인해 폐경을 겪는데(Bloom et al., 2004), 조기폐경으로 인해 젊은 나이에 예상치 못한 불임 가능성을 경험하며(Baucom et al., 2006; Shover, 1994; Ganz et al., 1998), 임신이 가능하더라도 그것이 재발의 가능성을 높일지 모른다는 점에 혼란을 느낀다(Baucom et al., 2006; Siegel et al., 1999). 또한 자녀가 있는 여성의 경우에도

불확실한 유방암 예후로 인해 자녀의 성장과정을 지켜보지 못할까봐 두려워하며(Dunn & Steginga, 2000; Spencer et al., 1999) 진단 전 활발한 사회생활을 하던 젊은 여성의 경우 이를 다시 시작하는 것이 유방암에 어떠한 영향을 끼치는지 알 수 없기 때문에 사회로의 복귀를 주저하기도 한다(Miedema & Easley, 2012; Thewes et al., 2004).

이와 같이 젊은 유방암 여성은 유방암의 질병 특성으로 인한 불확실성 외에도 임신, 출산, 양육, 사회생활 등과 같이 젊은 연령과 관계 있는 독특한 불확실성을 경험함에도 불구하고 이를 반영하여 젊은 유방암 여성의 불확실성을 규명한 국내외의 연구는 부족하다. 외국의 연구를 살펴보면 젊은 유방암 여성의 사회적 지지와 불확실성, 불확실성과 삶의 질 간에 부적 상관관계가 있으며(Sammarco, 2001) 불확실성은 나이에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다(Sammarco, 2009). 이는 연령이 낮을수록 불확실성 점수가 높은 것으로 나타난 유방암환자 대상의 연구 결과와 상충되며(Gil et al., 2004) 35세 이하의 유방암 여성을 대상으로 시행한 질적 연구에서 젊은 유방암 여성은 삶의 목표를 달성할 시간적 이점과 기회가 없다는 점에서 나이든 여성보다 불확실성을 더 크게 느낀다고 한 것과 차이가 있다(Siegel, Gluhoski & Gorey, 1999).

기존의 Mishel(1988)이 개발한 불확실성 척도(Mishel Uncertainty in Illness Scale: MUIS)는 이러한 젊은 유방암 여성의 독특한 경험과 관련된 불확실성을 측정하기 하기에 부족함이 있다. 따라서 본 연구에서는 젊은 유방암 여성의 유방암 경험을 반영하여 불확실성 척도를 수정·보완하고, 그들의 불확실성에 대해 파악하고자 한다.

2. 불확실성 관련요인

선행연구에서 불확실성과 유의한 관계를 가지는 것으로 나타난 요인들을 인구사회학적 요인, 질병 관련 요인 및 기타 요인으로 구분하여 살펴보았다.

선행연구에서 불확실성과 유의한 관계가 있다고 나타난 인구사회학적 요인은 직업, 월수입, 종교, 교육수준, 자녀 수와 자녀 연령 및 주 돌봄 제공자이다. 직업이 없는 경우(김수연, 2005; 김경옥, 2014; 이지은, 2013), 월 수입이 적을수록(김소희, 2011; 김수연, 2005; 김세은, 2006; 유필숙과 고성희, 2006; 이선이, 2004; 이지은, 2013; 조옥희, 2000) 불확실성이 높은 것으로 공통적인 결과가 나타났다. 또한 종교가 없는 여성이 그렇지 않은 여성보다 불확실성이 높으며(유필숙과 고성희, 2006; 이인숙, 2005) 교육 수준이 불확실성과 관련이 있는 것으로 나타났다(구영순, 2012; 김수연, 2005; 유경희, 1997; 유필숙과 고성희, 2006; 윤수정과 이영희, 2012; 이지은, 2013; 조계화, 2004; Christman et al., 1988; Gil et al., 2004; Liao et al., 2008). 교육 수준의 경우 대부분의 연구에서 사건의 의미를 구성하는데 적은 시간이 걸리는(Christman et al., 1988; Mishel, 1985) 고학력자가 불확실성이 낮다고 나타난 반면 Gil et al.(2004)의 연구에서는 고학력이 불확실성의 유발인자가 된다고 하여 상반된 결과를 보였다. 또한 젊은 유방암 여성의 발달단계적 특성 상 양육의 역할에 대한 부담이 크며 높은 양육스트레스를 느껴 자녀 수가 많고, 연령이 낮을수록 불확실성이 큰 것으로 나타났다(조옥희 외, 2011).

또한 유방암의 질병 특성과 관련된 요인으로 암 병기와 재발 및 전이 여부는 불확실성에 유의한 영향을 미치며(김경옥, 2014; 이인숙, 2005; 정재원 외, 2005) 유병기간의 경우 그 기간이 길수록 불확실성이 높아진다는 결과(민영숙, 1994)와 짧을수록 불확실성이 높다는

결과(박은숙, 1996; 조옥희, 2000), 불확실성과의 관계가 없다고 나타나는(오현수, 1993) 등 상충된 연구결과가 나타났다. 또한 다른 암종에 비해 다양한 치료방법을 사용하여 환자가 이해하기 어려움에도 불구하고 치료방법을 선택해야 하는 상황이 오는 점과 상황에 대한 이해부족으로 불확실성이 증가할 수 있다는 점에서 치료방법의 본인 의견 반영여부와 유방암 교육프로그램 참여여부를 질병 관련 요인으로 정하였다.

인구사회학적 요인과 질병 관련 요인 외에 기타 요인으로 병원 스트레스(Mishel, 1984)와 질병에 대한 심각성 인지가 높을수록(김소희, 2011; 구영순, 2012; 오현수, 1993; 유경희, 1996; 함은미 외, 2000; Braden, 1990; Mishel, 1984) 불확실성이 높은 것으로 나타났고, 자기효능감(오원옥과 박은숙, 1998)과 의료인에 대한 신뢰 정도가 높을수록(구영순, 2012; 김해진, 2012; 오원옥과 박은숙, 1998; 유경희, 1996; 함은미, 2000; Mishel & Braden, 1988), 사회적 지지가 높을수록(김연진, 2009; Liu et al., 2006; Sammarco, 2001) 불확실성이 감소하는 경향을 보였다. 이와 같은 요인들 중 사회적 지지는 불확실성에 직접적 및 간접적으로 영향을 주어 불확실성을 감소시키며(Hilton, 1996; Mishel & Braden, 1987) 지속적인 불확실성을 새로운 인생관에 긍정적으로 통합시키는 역할을 한다(Mishel, 1990). 특히 유방암 환자는 사회적 지지의 요구가 높으며(Ferrell et al., 1998) 질병을 극복하는 과정에서 가족의 지지나 주변사람들의 긍정적 반응에 힘을 얻고(윤미라와 송미순, 2013) 사회적 지지의 영향은 유방암 진단 후 경과기간에 상관 없이 지속된다(박은영, 2000). 이러한 사회적 지지는 삶의 위기 상황에서 사건의 의미에 회환을 제공함으로써 불확실성을 예방하며(Worman & Dunkel-Schetter, 1979) 주변 사람들과의 논의와 지지적 교류를 통해 발생한 사건을 명확히 하고 인지적 도식을 형성할 수 있게 하고(Wortman,

1984) 환자나 돌봄 제공자에게 정서문제와 일상생활에 관련된 도움을 줌으로서 불확실성을 피할 수 있도록 도와준다(Mishel, 1988).

반면, 사회적 지지의 불확실성 감소효과와 유방암 환자의 높은 사회적 지지의 요구에도 불구하고 젊은 유방암 여성은 나이든 여성에 비해 의료인이나 자조모임을 통한 지지적 도움을 낮게 인지하며(Avis, Crawford & Manuel, 2005; Kornblith et al., 2007; Wenzel et al., 1999) 그들의 욕구 중 가장 충족되지 못한 것은 지지 욕구로 나타났다(Connell et al, 2006; Miedema & Easley, 2012).

젊은 유방암 여성이 경험하는 질병과정에는 질병 그 자체의 문제 외에도 젊음과 관련된 임신, 출산, 양육과 같은 가족관계 내에서의 발달단계적 문제들이 많음에도 불구하고(Dunn & Steginga, 2000; Miedema & Easley, 2012; Siegel, Gluski, & Gorey., 1999) 이를 축소하고 질병 자체의 치료에 집중하는 의료인의 경향으로 그들은 의료진과 대화하거나 접근하는데 어려움을 경험한다(Bloom et al., 2004; Dunn & Steginga, 2000). 뿐만 아니라 또래의 유방암 환자를 만나기 힘든 자조모임에서 오히려 고립감을 느끼며, 젊음과 건강이 동일시되는 사회적 분위기에서 자신의 질병에 대해 알리기를 꺼리고, 유방암 진단은 그들 연령대에서 흔한 경험이 아니기 때문에(Bloom et al., 2004) 건강한 또래와의 관계에서도 이질감을 느낀다(Dunn & Steginga, 2000; Miedema & Easley, 2012; Sammarco, 2009; Siegel, Gluhoski & Gorey, 1999). 이와 같이 젊은 여성은 가족 외에서의 지지자원을 찾기 힘들고, 유방암으로 인해 가족 관계 내에서 영향을 받는 문제가 많기 때문에 결혼한 젊은 유방암 여성의 경우 가족간의 관계 뿐만 아니라 배우자 지지가 가장 크고 중요한 사회적 지지 자원이 된다(Baucom et al., 2006; Hegelson & Cohen, 1996).

반면, 젊은 유방암 여성의 질병경험과 가족관계 및 배우자 지지의 깊은 관련성에도 불구하고 젊은 유방암 여성을 대상으로 사회적 지지와

불확실성의 상관관계를 확인한 국외의 논문만 있을 뿐(Sammarco, 2001) 가족관계와 배우자 지지와 불확실성의 관련성에 대한 국내의 연구는 부족한 실정이다. 임신, 출산, 육아와 같은 가족관계 내의 문제와 관련된 불확실성을 경험하는 젊은 유방암 여성이 증가하는 우리나라의 현실에 맞추어 젊은 유방암 여성의 불확실성과 가족관련 요인 및 배우자 지지에 관한 탐구가 수행되어야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 가족 구성원간의 관계나 가족과 환경과의 관계가 반영된 것을 의미하는 가족기능(정유석, 1995) 및 배우자 지지와 젊은 유방암 여성의 불확실성 간의 관계를 살펴보고자 한다.

III. 개념적 기틀

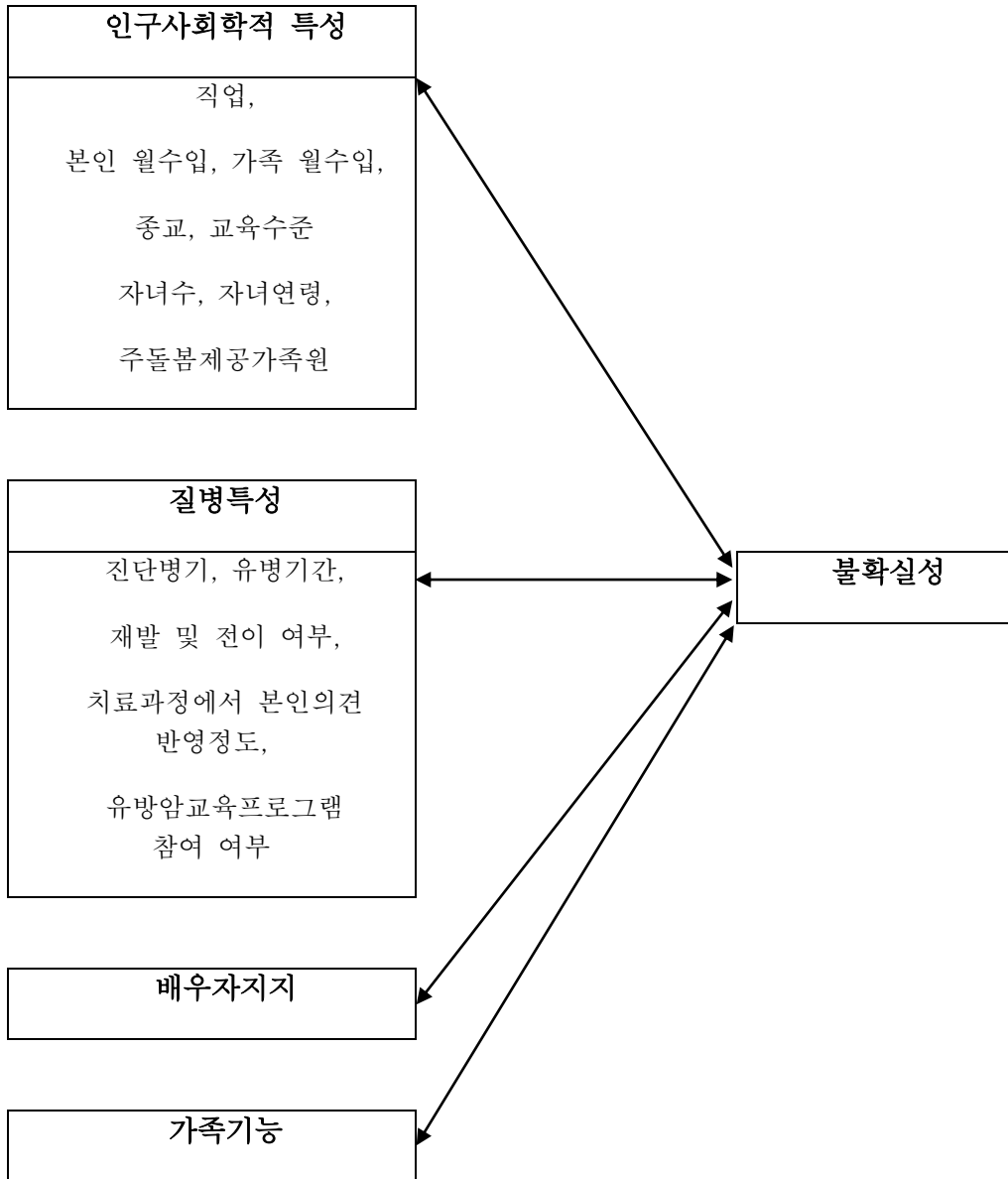


Figure 1. A framework of Uncertainty for young women with breast cancer

IV. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 젊은 유방암 여성의 불확실성을 측정하기 위한 도구를 기존의 불확실성 도구에서 수정·보완하고, 그들의 불확실성에 대해 파악하고자 하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적 모집단은 만 45세 이하의 유방암 여성이며, 근접 모집단은 포털 사이트 네이버의 유방암 환자 인터넷 자조 모임 참여자로서 이들을 대상으로 편의 표본 표출을 시행하였다.

2014년 4월 7일 기준 해당 인터넷 자조모임의 전체 회원 수는 18,294명이다. 자조모임 가입 시 또는 활동 시 연령에 대해 의무적인 기재요구를 하지 않아 본 연구에서 통제하고자 하는 연령에 대한 정보가 없다. 그러나 자조모임 참여자의 대략적인 연령을 확인하기 위해 해당 인터넷 자조모임 참여자를 대상으로 자료 수집한 타 연구의 대상자 연령에 대해 연구자에게 정보를 요청하였으며 그 결과 응답자중 만 45세 이하가 약 80%으로 조사되었다. 타 연구의 설문조사가 단기간에 이루어진 것을 고려했을 때 해당 인터넷 자조모임이 본 연구의 대상자를 모집하기에 충분한 대상자 풀을 가지고 있음을 확인하였다.

본 연구의 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 유방암 진단 당시 만 45세 이하의 기혼 성인 여성
- 2) 전문의로부터 유방암 진단을 받고, 자신의 진단명을 알고 있는 자

- 3) 질문지를 읽고 응답할 수 있으며 의식수준이 정상인 자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자

모집단인 젊은 유방암 여성이 지각하는 불확실성의 표준편차 13.15점(Sammarco, 2001), 허용오차 2.5 및 95% 신뢰수준($z=1.96$)을 기준으로 다음 공식에 대입한 결과 본 연구에서 필요한 표본 수는 106명으로 산출되어 탈락률 10%를 고려하여 120명을 표본으로 선정하면 되는 것으로 확인하였다.

자료수집 결과 본 연구 참여에 동의한 157명이 설문지에 응답하였고 그 중 설문지 작성을 완료한 136명을 대상으로 통계분석을 시행하였다.

$$\text{Sample Size} = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (13.15)^2}{(2.5)^2} = 106$$

Z = Z value

σ = 모집단의 표준편차

d = 표본평균에서의 허용오차

3. 연구도구

대상자의 인구사회학적 특성 8문항, 질병 관련 특성 6문항, 불확실성 예비도구 34문항(최종 분석 시 22문항), 배우자지지 18문항과 가족기능 5문항의 총 71문항을 구조화된 설문지로 구성하였다.

1) 인구사회학적 특성 및 질병 특성

인구사회학적 특성 및 질병특성 도구 설문지의 항목은 문헌고찰을 통해 유방암 여성의 불확실성과 관련이 있다고 나타난 요인을 추출하여 구성하였다.

인구사회학적 특성으로 직업, 본인월수입, 가계월수입, 종교, 교육수준, 자녀 수, 자녀연령, 주돌봄제공가족원에 대한 8문항 및 질병 관련 특성으로 진단병기, 유병기간, 재발여부, 전이여부, 치료과정에서의 본인 의견 반영정도, 유방암 교육프로그램 참여여부에 대한 6문항으로 이루어진 설문지를 사용하였다.

2) 불확실성

본 연구에서는 Mishel(1988)이 내·외과 환자를 대상으로 개발한 33문항의 불확실성 척도(Mishel Uncertainty in Illness Scale: MUIS)를 정재원(2004)이 국문으로 번역한 도구의 사용승인을 얻은 후 본 연구자가 문헌고찰과 인터뷰를 포함한 예비조사 및 전문가 의견을 반영하여 유방암 질병 특성 및 젊은 유방암 여성의 특성에 맞게 수정·보완하여 사용하였다.

본 조사 시행 후 수정·보완한 도구의 측정 항목간 신뢰성과 타당성을 평가하기 위해 요인분석을 통해 구성 타당도를 검토하였고, 이론변수의

다 측정 항목간의 내적일관성을 Cronbach's α 계수를 통해 분석하였다. 요인분석과 신뢰도 계수를 토대로 타당도와 신뢰도를 낮추는 문항을 삭제하여 22문항을 최종문항으로 선정한 후 분석에 이용하였다.

Mishel(1988)의 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91 \sim .93$, 정재원(2004)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다. 본 연구에서 수정한 22문항 도구의 Cronbach's $\alpha = .930$ 으로 나타났다.

3) 배우자 지지

젊은 유방암 여성의 배우자 지지 정도를 측정하기 위해 남가실(1988)이 유방암과 자궁암 수술 환자를 대상으로 개발한 18문항의 척도를 도구개발자의 사용 승인을 받아 사용하였다. 이 척도는 환자가 배우자에게 원하는 정신적, 육체적 지지로서 배우자가 환자를 사랑하고 존중하며 신뢰를 바탕으로 충분한 대화와 실제적 도움 및 보살핌으로 지지했는가의 정도를 5점 Likert 척도로 측정하며 점수가 높을수록 배우자의 지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

4) 가족기능

젊은 유방암 여성의 가족기능을 측정하기 위해 Smilkstein(1978)이 개발한 가족기능도 지수(Family APGAR scores)를 윤방부와 광기우(1985)가 국문으로 번역한 도구를 사용 승인 받아 사용하였다. 이 도구는 적응성(Adaptation), 협력성(Partnership), 발전성(Growth),

애정성(Affection)과 해결성(Resolve)의 5문항으로 구성되어 항상 만족한다(2점), 때때로 만족한다(1점), 불만이다(0점)으로 나누어 0점에서 10점의 점수 범위를 가진다. 이를 3군으로 나누어 0-3점을 중증 가족기능군, 4-6점을 중등도의 가족기능군, 7-10점을 건강한 가족기능 군으로 구분한다. 이 도구는 사용이 간편하고 경제적으로 가족기능을 평가할 수 있으며(김인숙 외, 1993) 국내연구에서 신뢰도와 타당도가 입증되어(강성규 외, 1984) 임상적으로 널리 사용되어 왔다. 도구 개발 당시 도구 신뢰도는 신뢰도는 Cronbach' s $\alpha = .70$ 였으며 유방암환자를 대상으로 가족기능을 측정한 연구(유양숙 외, 2013)에서 Cronbach' s $\alpha = .86$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach' s $\alpha = .91$ 이었다.

4. 자료수집절차

2014년 8월 21일부터 8월 28일까지 포털사이트 네이버의 인터넷 자조모임에 참여 중인 만 45세 이하의 기혼 유방암 여성을 대상으로 웹 기반 조사를 시행하였으며, 자료 수집을 시작하기에 앞서 본 연구자 소속기관의 연구윤리위원회의 승인을 받았다.

웹 기반 조사는 젊은 층을 대상으로 하는 조사를 수행하는데 용이하며(이계오와 장덕현, 2009) 조사원의 일정과 관계 없이 시간대에 구애 받지 않고 자유로운 조사 참여가 가능하며 조사원에 의한 오차를 감소시킬 수 있다(Tourangeau et al., 1997). 또한 대상자의 진료 조건을 제한하지 않는다는 장점이 있다. 반면, 동일 대상자의 중복참여의 문제가 있으므로 조사 시 수집 가능한 IP와 전화번호를 확인하여 동일 IP 또는 전화번호 대상자의 참여를 제한하였다.

2014년 4월 7일 자료 수집 가능여부에 대한 인터넷 자조모임 운영자의 사전 허가를 얻었다. 자료 수집 시작 시 다시 한번 운영자의

허가를 얻어 동의서 및 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 포함한 설문조사 요청글을 게시하였으며 동의서 및 설문 조사지와 연동된 게시글 내의 하이퍼링크를 통해 설문조사를 완료할 수 있도록 구성하였다. 또한 설명문 및 동의서 내에 연구목적에 대해 밝히고, 연구 참여의 자발성 및 자유로운 참여 중단, 익명성, 비밀보장 및 연구 종료시 연구참여자 정보의 폐기 그리고 연구 참여에 따른 위험과 혜택에 대해 안내하였다. 설명문 및 동의서의 내용을 확인한 후 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 자료 수집을 시행하였으며, 웹 기반 조사이므로 동의서 사본 제공이 어려운 점을 보완하기 위해 연구 참여에 대한 사례인 모바일 음료 상품권 제공을 위해 수집되는 전화번호로 동의서를 전달하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 분석하였으며 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구 사회학적 특성, 질병 특성을 파악하기 위하여 빈도, 백분율을 산출하였다.
- 2) 수정·보완한 불확실성 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값으로, 타당도는 요인분석(Factor analysis)을 실시 하였으며 요인적재량을 단순화 시키기 위해 Varimax rotation 방식을 적용하였다.
- 3) 대상자의 불확실성, 배우자 지지, 가족기능을 파악하기 위해 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 4) 대상자의 인구 사회학적 특성, 질병 특성, 가족기능에 따른 불확실성 정도의 차이를 파악하기 위해 t-test, Mann-Whitney U

test, one-way ANOVA test를시행하였다.

- 5) 불확실성 정도와 불확실성 관련 변수와의 관계를 검증하기 위해 Pearson' s coefficient correlation를 통한 상관관계 분석을 시행하였다.

V. 연구결과

1. 연구 대상자의 특성

1) 인구 사회학적 특성

연구 대상자의 직업을 살펴본 결과 전체 대상자가 직업이 있으며 주부가 79명(58.1%)로 가장 높은 비중을 차지하고 있었다. 연구 대상자 중 69명(50.7%)은 본인의 월수입이 없으며 본인의 월 수입 평균 300만원 이상이 22명(16.2%), 100만원 이상 200만원 미만이 17명(12.5%), 200만원 이상 300만원 미만이 16명(11.8%), 100만원 미만이 12명(8.8%)로 나타났다. 또한 가계 월 평균 총 수입의 경우 300만원 이상이 106명(77.9%)로 대부분을 차지하였으며 200만원 이상 300만원 미만이 22명(16.2%), 200만원 미만이 8명(5.9%) 순으로 나타났다. 종교가 없는 대상자는 49명(36.0%), 종교가 있는 경우는 87명(64.0%)이었으며 교육 수준은 대학졸업자가 113명(83.1%)로 대부분을 차지하였고 대학원 이상 12명(8.8%), 고등학교 졸업 11명(8.1%)으로 교육수준이 높은 편이었다. 자녀의 수는 2명이 59명(43.4%), 1명이 47명(34.6%), 자녀 없음 18명(13.2%), 3명 이상이 12명(8.8%) 순으로 나타났다. 자녀의 연령은 8세 이상에서 14세 미만이 43명(31.6%), 14세 이상 40명(29.4%), 30개월 이상에서 8세 미만이 25명(18.4%), 30개월 미만이 10명(7.4%)순으로 나타났다. 진단 후 주 돌봄가족원은 배우자가 72명(52.9%), 시부모 및 친정부모 47명(34.6%), 형제자매 및 친척 17명(12.5%) 순으로 나타나 대부분의 연구대상자의 주 돌봄가족원은 배우자로 나타났으며, 부모가 돌봄을 제공하는 경우 시부모에 비해 친정부모가 돌봄을 제공하는 대상자가

월등히 많았다(Table 1).

Table 1. Socio-demographic Characteristics of the Subjects

(N=136)		
Variables	Categories	n (%)
Job	Housewife	79 (58.1)
	Self-employed	11 (8.1)
	Professions	13 (9.6)
	Production employee	11 (8.1)
	Office job	22 (16.1)
Monthly income from Subject (₩10,000/Month)	No income	69 (50.7)
	< 100	12 (8.8)
	100 – 199	17 (12.5)
	200 – 299	16 (11.8)
	≥ 300	22 (16.2)
Monthly income from Family (₩10,000/Month)	< 200	8 (5.9)
	200 – 299	22 (16.2)
	≥ 300	106 (77.9)
Religion	No	49 (36.0)
	Yes	87 (64.0)
Level of education	High school	11 (8.1)
	University	113 (83.1)
	Graduate & above	12 (8.8)
Number of children	No children	18 (13.2)
	1	47 (34.6)
	2	59 (43.4)
	3 & above	12 (8.8)
Age of children	No children	18 (13.2)
	< 30 months	10 (7.4)

	30 months ~ 7 years old	25 (18.4)
	8 years old ~ 13 years old	43 (31.6)
	≥ 14 years old	40 (29.4)
Family caregiver	Spouse	72 (52.9)
	Parents or Parents-in-law	47 (34.6)
	Brother/sister or Relatives	17 (12.5)

2) 질병 특성

유방암 진단 병기를 제 5차 유방암 진료 권고안(한국유방암학회, 2013)에 따라 분류한 결과 1기 및 2기 유방암에 해당하는 조기유방암 88명(64.7%)으로 가장 많았으며 3기의 국소진행 유방암이 37명(27.2%), 0기의 비침습 유방암이 9명(6.6%), 4기의 전이성 유방암이 2명(1.5%) 순으로 나타났다. 자료 수집일 기준으로 유방암 진단 경과기간은 평균 17.84(\pm 21.87)개월로 최소 0개월에서 최대 136개월의 범위를 나타냈으며, 이를 진단 후 경과 1년 미만, 5년 및 10년 기준으로 분류하였을 때 1년 미만이 66명(48.5%), 1년 이상 5년 미만이 63명(46.3%), 5년 이상 10년 미만이 5명(3.7%), 10년 이상이 2명(1.5%) 순으로 나타나 5년 미만의 대상자가 129명(94.8%)으로 대부분을 차지하였다. 또한 유방암 진단 이후 재발이 없는 대상자가 131명(96.3%)이며, 전이가 없는 대상자가 118명(86.8%)으로 나타났다. 치료과정에서 본인과 의료진 의견의 반영정도를 살펴보았을 때, 의료진이 권유를 전적으로 따르겠다는 대상자가 93명(68.4%), 연구대상자 본인의 의견이 상황에 따라 반영되지만 일반적으로 의료진의 의견을 따르겠다는 대상자가 41명(30.1%)로 나타나 연구대상자의 98.5%가 치료의 의사결정 과정에서 본인의 의견보다는 의료진의 의견을 더 따르는 경향을 보였다. 또한 2명(1.5%)의 대상자는 의료진의 의견이 상황에 따라 반영되지만 일반적으로 자신의 의견에 따르겠다고

답변하였다. 유방암 교육프로그램 참여 여부는 참여한 경험이 있는 대상자(71명, 52.2%)와 참여 경험이 없는 대상자(65명, 47.8%)가 비슷한 빈도로 나타났다(Table 2).

Table 2. Disease Related Characteristics of the Subjects

(N=136)				
Variables	Categories	n (%)	Mean ± SD	Min/Max
Stages of breast cancer at diagnosis	Non-invasive breast cancer	9 (6.6)		
	Early stage breast cancer	88 (64.7)		
	Locally advanced breast cancer	37 (27.2)		
	Metastatic breast cancer	2 (1.5)		
Elapsed time since diagnosis of breast cancer	< 1 year	66 (48.5)	17.84	0/139
	1 - 4 years	63 (46.3)	± 21.87	
	5 - 9 years	5 (3.7)		
	≥ 10 years	2 (1.5)		
Recurrence	Yes	5 (3.7)		
	No	131 (96.3)		
Metastasis	Yes	18 (13.2)		
	No	118 (86.8)		
Reflection the opinion of subjects and the medical team	Fully complied with the opinion of the medical team	93 (68.4)		
	For the most part complied with the opinion of the	41 (30.1)		

medical team

For the most part 2 (1.5)
complied with the
opinion of subjects

Participation in	Yes	71 (52.2)
educational	No	65 (47.8)
program for breast		
cancer		

2. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구의 수정 · 보완

1) 불확실성 측정 도구의 수정 · 보완

도구수정의 상세과정은 다음과 같다(Figure 2).

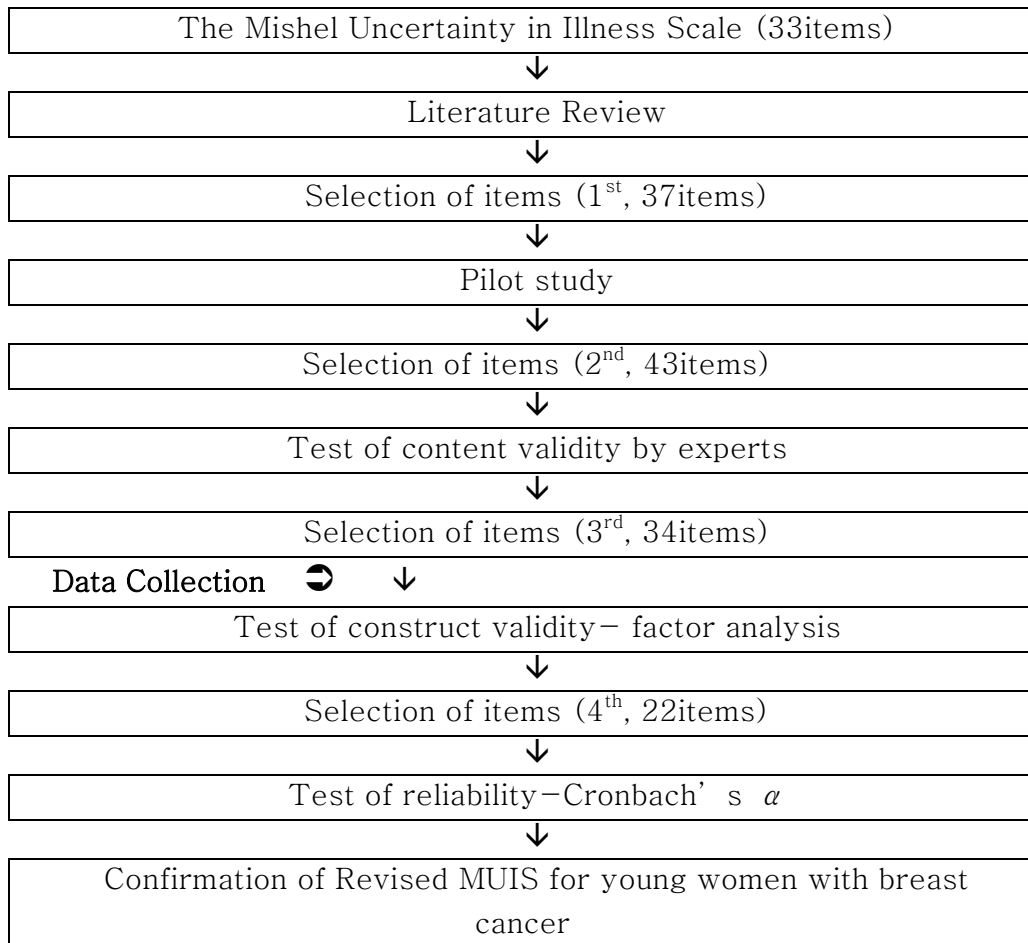


Figure 2. Process of Revision of the Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS) for young women with breast cancer

(1) 문헌고찰을 통한 1차수정

CINAHL, Pubmed, KISS(한국학술정보) 및 서울대학교 중앙도서관의 데이터베이스에서 2000년 1월부터 2014년 2월까지 발행된 원문제공이 가능한 학회지 게재 논문, 석·박사 학위논문, 단행본 및 보고서를 포함하였다. 검색어는 국내 데이터 베이스는 ‘젊은 유방암’, ‘유방암경험,’ 유방암 불확실성’을 대상으로 하였고, 국외 데이터 베이스는 MeSH 용어를 포함 하되 의학 논문 외의 데이터 검색이 가능하도록 “young women with breast cancer”, “young women with breast neoplasm”과 “breast cancer” & “experience”, “breast neoplasm” & “experience”, “breast cancer” & “uncertainty”, “breast neoplasm” & “uncertainty”를 사용하였다. 데이터베이스에서 총 24901개의 문헌이 검색되었고, 중복제거 및 제목과 초록을 검토하여 선택 기준에 따라 문헌을 선정하였다. 문헌 선택 기준은 유방암 질병 과정의 경험, 젊은 여성으로서의 유방암 질병과정으로서 불확실성의 조작적 정의를 반영할 수 있는 질적 연구와 양적 연구를 모두 포함하였다. 이 과정을 통해 80개의 문헌이 선별되었다(Figure 3).

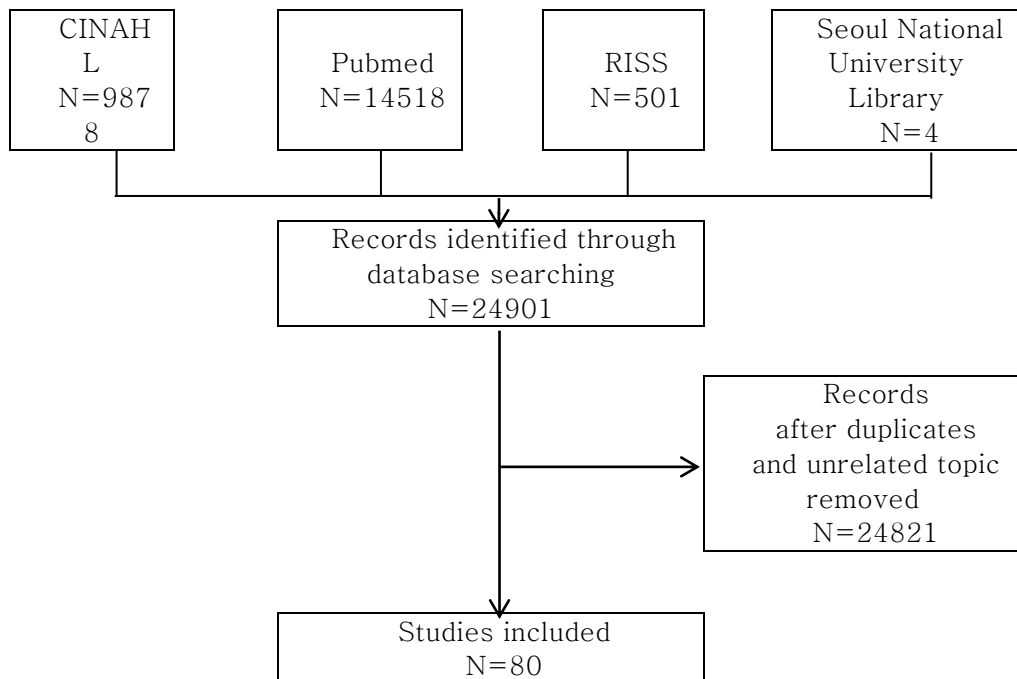


Figure 3. Flow diagram of Articles selection

문헌고찰 및 간호대학 교수 1인의 자문을 받아 “나는 수술방법을 선택하는 것이 어렵다”, “나는 치료방법을 선택하는 것이 어렵다”, “나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다”, “나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다”의 4문항을 추가하여 37항목의 1차 예비문항을 완성하였다(부록 1).

(2) 젊은 유방암 여성 대상 예비조사 및 인터뷰 통한 2차 수정

만 45세 이하의 젊은 유방암 환자 3인을 대상으로 예비조사를 실시하여 이해하기 힘든 문장이나 응답의 반응을 검토하였으며, ‘유방암 또는 젊은 나이에 진단 받은 유방암으로 인한 불확실성 하면 떠오르는 것은 무엇입니까?’의 개방형 질문 및 ‘유방암 진단의 진단,

치료, 추후관리, 의료체계와 미래에 대해 어떤 불확실성을 경험합니까?’의 질문을 포함한 인터뷰를 통해 도구를 수정·보완하였다.

위의 절차를 상세히 보면 다음과 같다.

예비조사와 인터뷰를 통해 “의료진은 나에게 임신이 유방암에 어떤 영향을 주는지 알려주지 않았다”, “임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예전과 같은 일상으로 돌아가는 것이 옳은지 모르겠다”, “치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할지 모르겠다”와 “나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다”의 4문항을 추가하였다. 또한 인터뷰를 통하여 이해하기 어려운 질문이라고 답한 ‘나에겐 해답이 없는 질문이 많다’, ‘나는 설명들은 내용을 모두 이해한다’, ‘의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다’의 3문항을 삭제 및 수정하였고, 불확실성의 조작적 정의를 반영하여 문항을 불확실성 속성과 진단, 치료, 추후관리, 의료체계, 미래의 두 축으로 나누어 문항이 없거나 부족한 범주에 대한 인터뷰를 통하여 ‘나의 의료진이 내 병을 치료할 수 있을지 모르겠다’, ‘나는 나의 병에 대해 설명들은 내용을 모두 이해한다’, ‘나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명들은 내용을 모두 이해한다’, ‘나는 나의 치료과정에 대해 궁금한 것이 많다’, ‘의사들이 내게 설명한 치료과정들은 혼란스럽다’의 5문항을 추가하여 총 43문항의 2차 예비문항을 완성하였다(부록 2).

(3) 전문가 의견을 통한 3차 수정

유방외과 5년 이상 경력의 간호사 3인을 대상으로 43항목의 예비문항에 대해 관련성 정도를 ‘매우 타당하지 않다’ 1점, ‘타당하지 않다’ 2점, ‘타당하다’ 3점과 ‘매우 타당하다’ 4점 척도로 측정하고, 서로 비슷한 의미를 나타내거나 의미가 불확실한 문항, 젊은 유방암 여성의

불확실성 측정과 관련이 없는 문항에 대해 지적하도록 요청하였다. 문항 중 3점 혹은 4점을 선택하지 않은 전문가가 1명이라도 있을 경우 적합하지 않은 문장으로 보고, 모든 전문가의 점수가 3점 혹은 4점인 타당성을 인정받은 문항만을 선택하였다. 그 결과 전문가 의견 상 적합하지 않다고 나타난 8항목과 전문가 의견에 따른 의미가 유사한 1항목의 삭제 및 1항목의 수정에 대하여 연구자의 검토 후 동의하여 총 9문항이 삭제되고 1항목이 수정되었다(부록 3).

3차 수정과정의 문항을 사용하여 본 조사를 실시하였으며, 총 34문항으로 구성되어 ‘매우 그렇다’의 5점에서 ‘전혀 아니다’의 1점으로 이루어진 5점 Likert 척도로서 긍정적인 문항은 역으로 점수를 산출하여 계산하며 최저 34점에서 최고 170점까지의 범위를 가지고 점수가 높을수록 불확실성 정도가 높은 것을 의미한다(부록 4).

(4) 도구의 구성타당도 검증

본 조사 시행 후 본 연구의 수정된 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구가 불확실성 개념을 측정하는지 알아보기 위해 구성타당도를 검증하였다.

가. 요인분석

본 조사를 통하여 얻어진 자료를 문항분석을 실시하여 수정된 문항-총점 상관계수(corrected item-total correlation coefficient)를 측정하였으며 상관계수는 $-.108 \sim .695$ 의 분포를 보였다. 이 때 수정된 문항-총점 상관계수가 .35 미만으로 척도 영역 내에서 기여도가 낮은 것으로 평가되는 12문항에 대해 연구자 동의 하에 설문 문항에서

제외하였고(이은옥 외, 2009), .35 이상인 22개의 문항을 선정하였다(부록 5).

문항분석을 통해 선정된 22문항은 표본적합도를 나타내는 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin Measure)가 .888이었고 Bartlett의 구형성 검증결과는 $p < .001$ 로 요인분석에 적합한 자료인 것으로 나타났다(한상숙, 이상철과 구자철, 2008). 주성분 분석을 통해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 요인 수를 지정하지 않고 배리맥스 회전(varimax rotation)을 적용하여 요인분석을 실시한 결과 8회 반복회전을 통해 3개의 요인이 수렴되었다(Figure 4). 각 요인에 속한 문항의 요인 적재량은 .30 이상, 고유값(Eigen value)은 1.0을 상회하였고, 각 요인에 해당하는 문항의 수는 제 1요인 10개, 제 2요인 8개, 제 3요인 4개이다. 3개의 요인들에 의한 설명분산의 백분율은 제 1요인이 24.28%, 제 2요인이 18.26%, 제 3요인이 13.15%이고, 총 설명력은 55.69%으로 보통 총 설명력이 50% 이상(이은옥 외, 2009)이면 도구의 타당성을 인정한다(Table 3).

나. 요인명명

요인분석 결과 추출된 3개의 요인 명명을 위해 요인을 구성하고 있는 문항의 의미를 확인하고, 요인적재량이 가장 큰 문항 및 기존 도구에서의 속성을 확인하였다.

각 요인에 대한 명명은 다음과 같다.

제 1요인은 불확실성을 구성하는 요인 중 설명력이 가장 큰 요인(24.28%)으로 유방암 환자가 자신의 미래의 삶과 질병, 증상에 대해 예측하기 어렵다는 문항으로 구성되어 ‘예측불가능(Unpredictability)’ 명명하였다. 도구수정과정에서 새로 추가된 문항을 제외하고 요인적재량이 가장 큰 문항인 ‘내가 더

좋아질지 나빠질지 확신이 없다’ 는 기존 도구에서 애매모호성에 속하는 문항이며, 제 1요인을 구성하는 문항을 MUIS(Mishel, 1988)와 비교하였을 때 기존에 불예측성 속성의 1문항(12번)과 도구 수정과정에서 새로이 추가된 3문항을 제외하고 모든 문항이 기존 도구에서 애매모호성에 속하는 문항들로 구성되어 있으나 연구자의 판단상 포함하는 의미가 광범위한 애매모호성 보다는 각각의 문항의 의미를 고려하였을 때 ‘예측불가능’ 으로 명명하는 것이 적절하였다.

제 2 요인은 유방암 환자가 질병, 치료 및 건강관리에 대한 의사결정이 어렵다는 문항으로 구성되어 ‘의사결정의 어려움(Decision making difficulties)’ 으로 명명하였다. 도구 수정과정에서 새로 추가된 문항을 제외하고 요인적재량이 가장 큰 문항은 MUIS(Mishel, 1988)에서 복잡성에 속하며, 제 2요인에 속하는 문항들은 새로 추가된 4문항 외에 기존 도구의 복잡성 1문항, 애매모호성 1문항, 불예측성 2문항 등으로 구성되어 있으나, 문항의 의미를 파악하였을 때 ‘의사결정의 어려움’ 으로 명명하는 것이 적절하였다.

제 3요인은 질병, 치료, 건강관리 등에 대하여 받은 정보에 대해 이해하지 못하여 초래된 상황에 대한 문항으로 구성되어 ‘이해의 부족(Lack of understanding)’ 으로 명명하였다. 도구 수정과정에서 추가된 1문항, MUIS(Mishel, 1988)의 애매모호성 2문항과 정보의 부족 1문항 등 기존 도구와 비교하였을 때 다양한 속성으로 구성되어 있으나 문항의 의미상 ‘이해의 부족’ 으로 명명하는 것이 적절하였다.

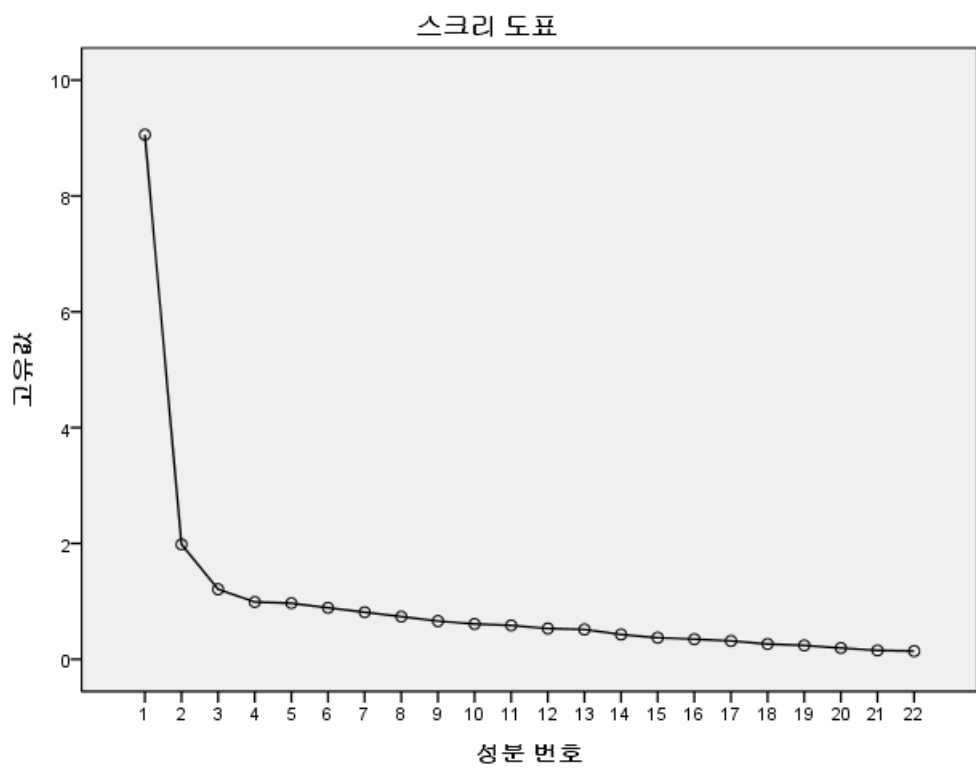


Figure 4. Scree Diagram

Table 3. Reliability and Validity of revised MUIS for young women with breast cancer

items	Factor loading			Total
	Unpredictability	Decision making difficulties	Lack of understanding	
27. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.	.799	.099	.072	
2. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.	.786	.122	.270	
14. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실하지 않다.	.742	.153	.258	
18. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.	.673	.046	.040	
11. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	.666	.346	.219	
12. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.	.626	.093	.293	
3. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	.591	.183	.356	
31. 나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다.	.562	.470	.027	
16. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	.548	.328	.380	
29. 임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예전과 같은 일상으로 돌아가는 것이 옳은지 모르겠다.	.544	.518	-.161	
25. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.	.244	.717	.259	
24. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.	.253	.667	.177	
5. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.	-.110	.664	.271	
13. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	.412	.545	.266	

32. 나의 의료진이 내 병을 치료할 수 있을지 모르겠다.	.517	.541	.125
10. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.	.247	.541	.474
17. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.	.029	.537	.220
30. 치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할 지 모르겠다.	.447	.518	.222
9. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	.219	.121	.852
4. 나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	.164	.327	.726
33. 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명 들었지만, 내용을 모두 이해하지 못한다.	.224	.402	.522
7. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.	.164	.292	.456
Eigen values	5.342	4.016	2.892
Variance proportion(%)	24.28	18.26	13.15
Accumulate proportion(%)	24.28	42.54	55.69
Cronbach's α	.897	.852	.737
			.930

(5) 도구의 신뢰도 검증

Mishel(1988)의 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91 \sim .93$, 정재원(2004)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였다. 본 연구에서 수정한 22문항도구의 Cronbach's $\alpha = .930$ 으로 간호학에서 Cronbach's α 값이 .7 이상이면 비교적 내적 일관성이 높은 것으로 인정된다(이은옥 외, 2009). 요인별 Cronbach's α 값은 예측불가능 = .897, 의사결정의 어려움 = .852, 이해의 부족 = .737으로 모든 요인의 Cronbach's α 값이 .7을 상회하는 것으로 나타났다(Table 3).

3. 불확실성

본 연구 대상자의 불확실성 정도에 대한 자료의 특성을 확인한 결과 최소값 28점, 최대값 96점, 중앙값 61.50점, 1사분위수 51.0점 및 3사분위수 74.75점으로 나타났으며, 정규성 검정을 위한 Shapiro-Wilk test 결과 정규분포를 따르는 것으로 나타났다($p=.254$).

본 연구 대상자의 불확실성 점수는 평균 $62.51(\pm 15.23)$ 점이며 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 $2.84(\pm 0.69)$ 점으로 나타났다. 불확실성의 각 속성을 보면 예측불가능은 $32.47(\pm 8.19)$ 점, 의사결정의 어려움은 $20.84(\pm 5.60)$ 점, 이해의 부족은 $9.21(\pm 2.98)$ 점으로 나타났다. 또한 불확실성의 각 요인별로 살펴볼 때, 전체 22문항 중 10문항을 차지하는 예측불가능성이 젊은 유방암 여성의 불확실성을 설명하는 가장 큰 요인임을 확인할 수 있다(Table 4).

Table 4. Uncertainty of the Subjects

(N=136)						
Variables	No. of items	Range	Mean \pm SD	Min	Max	Mean \pm SD /No. of items
Unpredictability	10	5-50	32.47 ± 8.19	12	48	
Decision making difficulties	8	8-40	20.84 ± 5.60	8	35	
Lack of Understanding	4	4-20	9.21 ± 2.98	4	19	
Uncertainty	22	22-110	62.51 ± 15.23	28	96	2.84 ± 0.69

4. 배우자 지지 및 가족기능

본 연구 대상자의 배우자 지지에 대한 자료의 특성을 확인한 결과 최소값 18점, 최대값 90점, 중앙값 68.0점, 1사분위수 53.0점 및 3사분위수 76.75점이며, 정규성 검정을 위한 Shapiro-Wilk test 결과 정규분포를 따르지 않는 것으로 나타났다($p=.002$). 또한 가족기능에 대한 자료의 특성을 확인한 결과 최소값 0점, 최대값 10점, 중앙값 5.0점, 1사분위수 5.0점 및 3사분위수 8.0점이며, 정규성 검정을 위한 Shapiro-Wilk test 결과 정규분포를 따르지 않는 것으로 나타났다($p=.000$).

본 연구 대상자의 배우자 지지는 평균 $64.82(\pm 16.10)$ 점 이었으며, 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 $3.60(\pm 0.89)$ 점으로 나타났다(Table 5).

또한 본 연구 대상자의 가족기능은 평균 $5.93(\pm 2.69)$ 점 이었으며, 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 $1.19(\pm 0.54)$ 점으로 나타났다. 또한 가족기능 점수에 따라 0-3점을 중증 가족기능군, 4-6점을 중등도의 가족기능군, 7-10점을 건강한 가족기능 군으로 구분하였을 때(Smilkstein, 1978) 중등도 가족기능군은 59명(43.4%), 건강한 가족기능군은 53명(39.0%), 중증 가족기능군은 24명(17.6%) 순으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Spouse Support and Family Function of the Subjects

(N=136)

Variables	Categories	n (%)	Mean \pm SD	Min	Max	Mean \pm SD/ No. of items
Spouse Support			64.82 \pm 16.10	18	90	3.60 \pm 0.89
Family Function			5.93 \pm 2.69	0	10	1.19 \pm 0.54
	Severe dysfunction	24 (17.6)				
	Some degree of dysfunction	59 (43.4)				
	Normal function	53 (39.0)				

5. 인구 사회학적 특성, 질병 특성 및 가족기능과 불확실성

1) 인구 사회학적 특성에 따른 불확실성의 차이

만 45세 이하 유방암 여성의 인구 사회학적 특성에 따른 불확실성에 유의한 차이를 보인 것은 가계의 월 평균 총 수입과 종교였다.

가계의 월 평균 총 수입에 따른 불확실성은 통계적으로 유의한 차이($F=2.40$, $p<.01$)를 나타냈으며 이를 Duncan 방법을 이용하여 사후분석을 하였을 때 200만원 미만/200만원 이상 300만원 미만 집단과 200만원 미만/300만원 이상 집단 간에 젊은 유방암 여성의 불확실성 수준이 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 또한 종교가 없는 집단이 종교가 있는 집단에 비해 불확실성 수준이 통계적으로 유의미하게 높았다($t=3.21$, $p<.01$).

그 외 직업, 본인의 월 평균 총 수입, 교육수준, 자녀의 수, 자녀의 연령, 주 돌봄제공가족원에 따른 불확실성은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 다만, 교육수준의 경우 학력이 낮을수록 불확실성이 높은 경향을 보였으며, 자녀가 있는 대상자의 경우 자녀의 수가 적을수록, 주 돌봄제공자가 배우자, 시부모 및 친정부모인 경우보다 형제자매 및 친척인 경우 불확실성이 높은 경향을 보였다(Table 6).

Table 6. Differences of Uncertainty by Socio–demographic Factors

(N=136)

Variables	Categories	n	Uncertainty (Mean \pm SD)	t/F	p– value
Job	Housewife	79	2.89 \pm 0.71	1.61	.505
	Self–employed	11	2.97 \pm 0.58		
	Professions	13	2.56 \pm 0.61		
	Production employee	11	2.71 \pm 0.71		
	Office job	22	2.85 \pm 0.73		
Monthly income from Subject (¥10,000/Month)	No income ^a	69	2.90 \pm 0.70	3.37	.133
	< 100 ^a	12	2.46 \pm 0.54		
	100 – 199 ^b	17	2.99 \pm 0.64		
	200 – 299 ^b	16	2.98 \pm 0.77		
	\geq 300 ^a	22	2.66 \pm 0.68		
Monthly income from Family (¥10,000/Month)	< 200 ^{a,b}	8	2.94 \pm 0.54	4.60	.007**
	200 – 299 ^a	22	3.25 \pm 0.66		
	\geq 300 ^b	106	2.75 \pm 0.68		
Religion	No	49	3.04 \pm 0.68	3.21	.009**
	Yes	87	2.73 \pm 0.69		
Level of education	High school	11	2.96 \pm 0.79	0.96	.372
	University	113	2.86 \pm 0.65		
	Graduate & above	12	2.59 \pm 0.98		
Number of children	No children	18	2.77 \pm 0.78	.94	.588
	1	47	2.94 \pm 0.09		
	2	59	2.82 \pm 0.73		
	3 & above	12	2.68 \pm 0.52		
Age of children	No children	18	2.77 \pm 0.78	1.51	.537

	< 30 months	10	3.03 ± 0.67		
	30 months ~ 7 years old	25	2.70 ± 0.65		
	8 years old ~ 13 years old	43	2.80 ± 0.64		
	≥ 14 years old	40	2.95 ± 0.74		
Family caregiver	Spouse	72	2.84 ± 0.68	0.84	.786
	Parents or Parents-in-law	47	2.82 ± 0.71		
	Brother/sister or Relatives	17	2.92 ± 0.73		

*p<.05, **p<.01

^{a,b}Duncan's test

2) 질병 특성에 따른 불확실성의 차이

만 45세 이하 유방암 여성의 질병 특성에 따라 불확실성에 유의한 차이를 보인 것은 재발여부(U=130.50, p<.05)였으며 재발한 군이 재발하지 않은 군에 비해 높은 불확실성 수준을 보였다.

그 외 질병특성에 따른 불확실성 차이는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 유방암 진단병기를 한국유방암학회 제 5차 유방암 진료 권고안(2013)에 따라 비침습 유방암, 조기 유방암, 국소진행 유방암, 전이성 유방암으로 분류해 보았을 때 유방암이 진행된 집단일수록 불확실성이 큰 것으로 나타났다. 또한 유방암 진단 경과기간을 자료수집일인 2014년 8월 21일을 기준으로 개월수로 환산한 결과인 유방암 진단 경과기간이 5년 이상 10년 미만 집단에서 불확실성이 가장 높은 결과를 보였다. 유방암 진단 이후 전이가 있는 군이 전이가 없는 군보다 불확실성이 높은 경향을 보였으며,

치료과정에서 본인의 의견보다 의료진의 의견을 따르는 집단이 그렇지 않은 군보다 불확실성 정도가 높은 경향을 보였다. 또한 유방암 교육프로그램에 참여한 군이 그렇지 않은 군보다 불확실성이 높게 나타났다(Table 7).

Table 7. Differences of Uncertainty by Disease Related Factors

(N=136)

Variables	Categories	n	Uncertainty (Mean \pm SD)	t/F/U	p-value
Stages of breast cancer at diagnosis	Non-invasive breast cancer	9	2.74 \pm 0.55	.50	.794
	Early stage breast cancer	88	2.81 \pm 0.70		
	Locally advanced breast cancer	37	2.93 \pm 0.72		
	Metastatic breast cancer	2	2.93 \pm 0.80		
Elapsed time since diagnosis of breast cancer	< 1 year	66	2.94 \pm 0.51	1.14	.235
	1 - 4 years	63	2.79 \pm 0.53		
	5 - 9 years	5	3.17 \pm 0.33		
	\geq 10 years	2	2.79 \pm 0.09		
Recurrence	Yes	5	3.35 \pm 0.30	130.50	.023*
	No	131	2.86 \pm 0.51		
Metastasis	Yes	18	2.92 \pm 0.46	0.38	.707
	No	118	2.87 \pm 0.53		
Reflection the opinion of subjects and	Fully complied with the opinion of the medical team	93	2.85 \pm 0.52	0.87	.196

the medical team of the treatment	For the most part complied with the opinion of the medical team	41	2.96 ± 0.50		
	For the most part complied with the opinion of subjects	2	2.35 ± 0.11		
Participation in educational program for breast cancer	Yes	71	2.93 ± 0.54	1.29	.200
	No	65	2.82 ± 0.48		

*p<.05, **p<.01

3) 가족기능에 따른 불확실성의 차이

연구대상자의 가족기능에 따른 불확실성은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=4.43$, $p<.01$), 가족기능이 좋지 않은 군이 가족기능이 건강한 군보다 불확실성이 높은 경향을 보였다. 이를 Duncan 방법을 이용하여 사후분석을 하였을 때, 불확실성은 건강한 가족기능군과 중등도/중증 가족기능군 간에 통계적으로 유의미한 수준에서 차이를 보였다(Table 8).

Table 8. Differences of Uncertainty by Family Function

(N=136)

Variables	Categories	n	Uncertainty (Mean \pm SD)	F	p-value
Family	Severe dysfunction	24	3.09 \pm 0.73 ^a	4.43	.009**
Function	Some degree of dysfunction	59	2.94 \pm 0.69 ^a		
	Normal function	53	2.63 \pm 0.63 ^b		

* $p<.05$, ** $p<.01$

^{a,b}Duncan's test

6. 젊은 유방암 여성의 불확실성 관련 요인

연속성 변수인 질병 특성의 유방암 진단병기, 유방암 진단 경과기간 및 배우자 지지, 가족 기능과 불확실성과의 관계를 규명하기 위해 Pearson의 상관계수를 이용하여 상관관계 분석(Correlation Analysis)를 시행하였다.

유방암 진단병기와 진단 경과기간은 불확실성 정도와 유의한 상관성을 나타내지 않았으나, 배우자지지의 경우 불확실성($r=-0.182$, $p<.05$)과 유의한 음의 상관관계를 나타냈으며 가족기능 역시 불확실성($r=-0.236$, $p<.01$)과 유의한 음의 상관관계를 나타냈다(Table 9).

Table 9. Correlations among stage, elapsed time since diagnosis of breast cancer, spouse support, family function and uncertainty

(N=136)

Variable		Uncertainty	
		r	p-value
Disease Related Characteristics	Stages of breast cancer at diagnosis	0.072	.406
	Elapsed time since diagnosis of breast cancer	-0.021	.809
Spouse support		-0.182	.034*
Family function		-0.236	.006**

* $p<.05$, ** $p<.01$

VI. 논의

불확실성은 유방암을 진단받은 여성의 중요하고 지속적인 스트레스 원이며 피할 수 없는 보편적인 현상이다(전명희, 1994; 조옥희, 2000). 특히 만 45세 이전에 유방암을 진단받은 여성은 가정 내에서의 역할요구가 많은 시기에 경험하는 불확실성으로 인하여 우울, 분노, 삶의 질 저하를 겪고(Sammarco, 2001; Siegel, Gluki, & Gorey., 1999) 이러한 불확실성은 가족 내 자원의 지지, 기능과 관련이 있을 것으로 예상된다.

본 연구에서 유방암 질병특성과 젊은 유방암 여성의 특성에 맞게 불확실성 척도를 수정·보완하여 만 45세 이하의 젊은 유방암 여성의 불확실성 정도를 살펴보고, 불확실성과 배우자 지지, 가족기능과의 관련성을 살펴봄으로써 젊은 유방암 여성들의 연령 맞춤 간호 중재 방안의 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

1. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정 도구

Mishel(1981)이 개발한 불확실성 측정도구(Mishel Uncertainty in Illness Scale: MUIS)는 입원환자를 대상으로 개발하여 급·만성 질환자를 대상으로 주로 사용되어 온 것으로 애매모호성, 복잡성, 정보의 부족, 불예측성의 4가지 요인으로 구성된 도구이다. 그러나 이는 질병 상태, 치료과정, 질병에 대한 예후 등이 주를 이루고 있어 젊은 유방암 여성이 경험하는 발달단계적 위기, 유방암의 특성과 관련된 불확실성을 측정하기에는 어려움이 있다.

이에 본 연구에서 Mishel(1981)이 개발한 33문항의 불확실성 측정도구를 문헌고찰, 예비조사, 전문가 의견을 바탕으로 젊은 유방암 여성에 적합하게 수정·보완한 결과 최종적으로 22문항이 선정되었다.

요인분석 결과 예측불가능, 의사결정의 어려움, 이해의 부족으로 구분된 3개 요인이 추출되었으며, 이 요인들의 총 설명력은 55.69%였다.

제 1요인은 ‘예측불가능’으로 여성, 어머니로서의 미래의 삶과 질병, 증상에 대해서 예측하기 어렵다는 10문항으로 구성되어 전체 설명변량 중 24.28%로 가장 큰 변량을 차지하였다. 기존 Mishel(1981)의 도구에서는 ‘예측불가능’의 요인이 전체 33항목 중 5문항을 차지하여 전체 문항에서 차지하는 부분이 비교적 적으며, 질병과 예후에 대한 불확실성에 대한 내용으로 문항이 구성되어 있다. 반면, 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구의 경우, 제 1요인인 불예측성 내에서 뿐만 아니라 전체 22문항 중 가장 큰 요인적재량을 가진 문항이 ‘나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다’로 자신의 질병 대한 것 뿐만 아니라 어머니의 역할을 끝까지 수행할 수 없다는 불예측성이 젊은 유방암 여성의 불확실성의 큰 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다. 이는 젊은 유방암 여성의 질병경험에 관한 질적 연구에서도 밝혀진 것으로 유방암 진단과 치료로 인해 젊은 유방암 여성이 겪는 가장 큰 걱정거리는 자녀가 자라는 것을 보지 못하는 것, 재발의 위험으로 임신이 어렵다는 것이다(Hassey Dow et al., 1994; Spencer et al., 1999). 젊은 유방암 여성이 느끼는 불안과 재발에 대한 두려움이 아무리 커도 자녀들이 성장하는 과정을 다 보지 못하고 죽을지도 모른다는 두려움에 미치지 못하고, 이러한 두려움은 그들의 디스트레스를 증가시키기도 한다(Dunn & Steginga, 2000). 반면 자녀를 위해 강해져야 한다는 모성본능이 질병에 대한 두려움보다 더 커 여성에게 회복력을 준다는 연구결과(Coyne, 2004)도 있으므로 이들의 예측불가능성에 대해 관심을 가지고 긍정적인 방향으로 이끌어가는 의료진의 개입이 필요하다. 젊은 여성에게 임신, 출산, 양육의 과정은 단순히 발달단계적 과업에 그치는 것이 아니라 미래에 대한 확신과 투자의 의미를 포함하고 있다(Hassey Dow et al., 1994).

그러므로 의료진은 질병 뿐만 아니라 자녀 돌봄의 책임을 다할 수 없다는 것에 대한 예측불가능성이 젊은 유방암 여성의 심리와 미래를 바라보는 시각에 영향을 미친다는 것에 대한 이해를 바탕으로 그들의 독특한 요구를 간과하지 말아야 할 것이다.

제 2요인은 8문항의 ‘의사결정의 어려움’으로 질병, 치료, 건강관리에 대한 의사결정이 어렵다는 문항으로 구성되어 전체 설명변량 중 18.26%를 차지하였다. 암 환자의 치료에 대한 의사결정은 예후와 치료의 불확실성으로 인해 매우 어렵고 복잡한 과정이다(Leighl et al., 2011). 특히 유방암 치료의 경우 기존 암 치료방법 외에도 호르몬요법, 표적치료법 등 치료방법의 종류가 다양할 뿐만 아니라(한국유방암학회, 2013) 환자에게 선택권을 주는 경향이 있어 치료, 관리방법 등에 대한 의사결정에 어려움을 겪는다(안서원, 2007). 또한 젊은 유방암 여성의 경우 치료에 대한 의사결정 시 질병 자체 뿐만 아니라 배우자, 어머니로서 가족 내에서의 책임과 직장 내에서의 역할에 대해 고려해야 한다. 젊은 유방암 여성은 치료에 대한 의사결정을 할 때 의료진과 원활하게 협동하는 경향을 보이므로(Degner et al., 1997) 이 점을 활용하여 환자의 결정을 돕고, 이들의 다양한 문제를 고려한 의료진의 배려가 필요하다.

제 3요인은 4문항의 ‘이해의 부족’으로 치료 과정, 치료 종료 후 건강관리에 대하여 이해하기 어렵다는 문항으로 전체 설명변량 중 13.15%를 차지하였다. 이해의 부족의 요인이 불확실성이 한 요인으로 드러난 것은 진단 직후에 서둘러 치료를 시작하기 때문에 삶을 위협하는 질병의 개념에 적응할 시간적 여유가 없는 것이 하나의 이유로 보여지며(Coyne & Borbasi, 2009) 이것은 환자뿐만 아니라 가족에게 심각한 스트레스를 야기한다(Sammarco, 2001). 또한 대부분의 유방암 환자들은 치료나 부작용 관리에 대한 정보의 부족을 경험하게 되며(이명선 외, 2007) 심리적, 신체적 고통을 증가시키는 요인이

되기도 한다(Coyne & Borbasi, 2006). 유방암 여성은 진단 후 질병, 신체적 증상의 해석, 치료, 건강관리에 대한 정보에 대한 요구가 있으므로(Gray et al., 1998) 이 때 의료진은 간단한 정보제공시간 가지거나 개방적인 대화를 시도하고, 치료의 종류 등에 대한 여러 가지 형식의 정보를 제공하여 환자의 이해를 돕도록 해야할 것이다. 특히 진단 초기에 질병에 대한 지식이 적어 혼란스러워하는 환자나 가족을 위한 지원이 필요하다.

본 연구에서 개발한 도구는 젊은 유방암 여성의 독특한 불확실성을 측정할 수 있도록 문헌검색과 예비조사, 전문가 의견과 통계적 분석을 통해 완성되었으며, 본 도구의 신뢰도는 예측불가능성은 Cronbach's $\alpha = .89$, 의사결정의 어려움 .85, 이해의 부족은 .73이었다. 전체 신뢰도는 .93으로 나타나 높은 내적 일관성을 확인하였고, 전체 설명력은 55.69%를 가지고 있는 것으로 확인되었으므로 젊은 유방암 여성의 불확실성을 측정하는데 효율적으로 사용될 수 있을 것이라 사료된다.

2. 젊은 유방암 여성의 불확실성과 관련요인

본 연구의 결과 젊은 유방암 여성의 불확실성은 62.51점으로 이를 5점 척도로 환산하였을 때 2.84점으로 나타났다. 이를 요인별로 살펴보았을 때, 10문항의 예측불가능성은 32.47점, 8문항은 의사결정의 어려움은 20.84점, 4문항의 이해의 부족은 9.21점으로 나타났다. 문항수를 고려하였을 때, 젊은 유방암 여성이 겪는 불확실성 중 예측불가능성이 가장 높은 것으로 나타났다. 이들은 나이든 여성에 비해 스스로 정보를 찾아 지식을 얻고, 의사결정 시 의료진과 협동하는 경향이 있어 질병이나 치료결정의 상황에서 필요한 정보를 얻고 결정을 내리는 것에 어려움이 비교적 적은 반면(Degner et al., 1997) 또래에서

겪기 힘든 질병과정과 불확실한 예후로 인해 임신, 출산, 양육과 자신의 커리어와 같은 미래에 확신을 가질 수 없는 상황에 대해 걱정하고 이는 젊은 유방암 여성의 가장 큰 스트레스원이 된다(Bloom et al., 2004)는 기존의 연구와 같은 맥락을 보인다.

또한 젊은 유방암 여성의 불확실성 관련요인으로 본 연구에서는 인구사회학적 특성, 질병 특성, 가족기능과 배우자 지지를 살펴보았다.

연구 대상자의 가게의 월 평균 총 수입에 따라 불확실성 정도의 차이가 발생하는 것으로 나타났는데 이는 가게의 월 평균 수입이 적을수록 불확실성이 높아지는 경향을 보인 조옥희(1999), Mast(1988)의 연구와 유사한 결과이다. 본 연구에서는 가게 월 수입의 많고 적음에 따라 불확실성 정도가 비례하지는 않았다. 그러나 경제력이 좋을수록 사회심리적 적응을 수행할 경제적·시간적 여유가 많고, 치료비에 대한 부담이 적으며 질병에 대한 정보를 얻을 기회가 많아 월 수입이 적을수록 불확실성 정도가 높은 것으로 선행연구에서는 일관적인 추세를 보이므로 반복 연구를 통해 경제력과 불확실성의 관계에 대해 탐색할 필요가 있다. 또한 종교가 없는 여성이 종교가 있는 여성보다 불확실성 정도가 높게 나타났는데, 이는 유방암 환자 뿐만 아니라 다른 질환자 대상의 선행연구에서도 일치하는 결과이다(구주연, 2008; 방그레, 2014; 유필숙과 고성희, 2006; 이인숙, 2005). 신앙생활이 영적 안녕에 미치는 긍정적 영향으로 인한 것으로 생각해 볼 수 있으며(유필숙과 고성희, 2006) 불확실성과 영적 안녕에 대해 다룬 연구에서도 둘 간의 관계가 입증된 바가 있으므로(김민영, 2013; 김호경, 2007) 종교의 도움을 받을 수 있도록 정보를 제공하는 간호중재가 필요하다. 또한 신앙활동의 빈도, 지속기간 등에 따라 나타나는 불확실성 정도가 다르다는 선행연구(유필숙, 2004)를 기반으로 이들의 관계를 파악하는 추후 연구가 필요할 것이다. 반면 기존 연구에서 불확실성과 관련이 있다고 밝혀지거나 관련성이 예상되었던 직업, 본인의 월 평균수입,

교육수준, 자녀 수 및 연령, 주 돌봄제공가족의 인구사회학적 요인은 불확실성에 따라 유의한 차이가 나타나지 않았다.

질병특성 중 재발한 군이 재발하지 않은 군에 비해 높은 불확실성 수준을 보여 유방암의 재발로 인해 질병의 예후를 더 불확실하게 인지하여 불확실성이 증가한다는 유방암 여성 대상의 선행연구와 일치하는 결과를 보였다(이인숙, 2005; 정재원 외, 2005). Northouse, Dorris, & Charron-Moore(1995)의 연구에서 암이 재발하는 경우 치료방법의 선택의 제한이 있을 수 있고 첫 진단 시보다 치료의 강도는 강하나 완치의 가능성은 줄어들기 때문에 대부분의 암 환자들은 재발을 죽음과 연결시켜 생각하는 경향이 있다고 하였는데, 젊은 유방암 여성의 경우에도 재발로 인해 생존자체가 불명확해지면서 차이가 나타난 것으로 보인다. 반면 암 병기와 유병기간, 치료과정에 의견반영 정도 등 기타 질병특성에 따른 불확실성의 차이가 없는 것으로 나타나 젊은 유방암 여성이 겪는 불확실성은 질병과정에서 배제할 수 없이 경험하는 것이며, 유방암의 질병 특성과 관계 없이 유방암 진단자체와 그 질병과정으로 인해 불확실성을 경험하는 것으로 사료된다.

본 연구결과 대상자의 가족기능에 따라 불확실성의 차이가 나타났으며($F=4.43$, $p<.01$) 가족기능이 좋지 않은 군이 가족기능이 건강한 군보다 불확실성이 높은 경향을 보였고, 사후 분석 결과 건강한 가족기능군과 중등도/중증 가족기능군 간의 불확실성의 차이가 나타났다.

또한 Pearson의 상관계수를 이용한 분석에서 가족기능($r=-0.236$, $p<.01$)과 배우자 지지($r=0.182$, $p<.05$)가 불확실성 정도와 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 이는 젊은 유방암 여성이 유방암 진단으로 인해 배우자를 포함한 가족과 관련된 다양한 문제를 경험하고 가족 내에서 이러한 문제를 해결해야 하는 경향이 있는 것과 관련이 있는 것으로 생각된다. 또한 젊은 유방암 여성은 비교적 가족 내 역할이 많음에도 불구하고 중등도 이상의 배우자지지와 가족기능으로 인해 젊은

유방암 여성의 진단 전 역할을 다른 가족구성원이 대신하는 원활한 역할 교체가 일어나 유방암 여성이 자신의 질병에 대한 정보를 얻고 치료과정에 집중할 정서적·시간적 여유가 풍부하여 불확실성이 감소되는 것과 관련이 있어 보인다. 이는 유방암 환자의 사회심리적 적응 향상을 위해 배우자 지지는 매우 중요한 요소이며(전진영, 1997) 남편이나 자녀들의 지지는 가족 내 자신의 존재를 재인식하는 계기와 함께 삶에 대한 희망과 힘을 준다는 연구결과(김영주, 2011), 암환자의 가족기능은 환자의 건강상태, 치료와 간호에 대한 정보, 이용 가능한 자원과 높은 정적 상관관계를 보인다는 선행연구와 같은 맥락이다(함단옥, 2004). 본 연구결과 배우자 지지와 가족기능이 젊은 유방암 여성의 불확실성과 높은 관련성이 있는 것으로 나타났으나 이에 대한 연구가 부족한 실정이므로 반복연구를 통해 이들 간의 관계를 명확히 밝히고, 배우자 지지와 가족기능 향상을 위한 유방암 여성과 가족 대상 간호중재가 수행되어야 할 것이다. 이들의 간호에 배우자를 포함한 가족을 포함시키는 것은 효과적인 간호를 위한 접근방법이라고 보여진다.

3. 연구의 제한점 및 의의

1) 연구의 제한점

본 연구에서는 인터넷 자조모임에 참여 중인 유방암 여성 중 임의 표출한 만 45세 이하 유방암 여성들을 대상으로 하였다. 자조집단은 유방암환자들에게 용기를 주고 신념을 강화시키며, 미래에 대한 희망을 확신시키는 역할을 하므로(David, Roul, & Kuruvilla, 1998) 자조집단 참여가 불확실성에 미친 영향을 배제할 수 없기 때문에 이들의 불확실성에 대한 연구결과를 일반화 하는데 한계가 있다. 또한 대부분의

대상자들이 재발, 전이가 없고 유방암 진단 후 경과기간이 5년 미만이라는 점에서 유방암 질병 특성의 대표성을 가지기 어렵다는 점에서 결과를 해석하는 데 있어 신중해야 한다.

2) 연구의 의의

본 연구결과를 토대로 간호학적 의의를 간호실무와 연구 및 이론 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 간호실무 측면에서 기존에 연령 구분 없이 유방암 여성의 불확실성을 파악하여 간호 중재를 제공하던 것에서 본 연구에서 젊은 유방암 여성의 특성을 반영하여 수정·보완된 척도와 연구결과에서 밝혀진 불확실성 정도와 관련요인들을 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정과 중재 프로그램 계획 및 수행에 이용함으로써 대상자의 특성에 맞춘 간호전략을 구상할 수 있을 것이다.

둘째, 간호연구 측면에서 젊은 유방암 여성의 불확실성 정도와 불확실성 관련 요인은 국내 선행연구에서 다뤄진 바가 없으므로 본 연구에서 밝혀진 불확실성 수준과 배우자 지지, 가족기능과의 관련성은 젊은 유방암 여성의 불확실성을 다루는 연구 및 다른 관련 요인을 밝히기 위한 연구의 기초자료가 될 수 있을 것이다.

셋째, 간호이론 측면에서 젊은 유방암 여성의 불확실성과 관련 있는 요인이 배우자 지지와 가족기능임을 검증하였으므로 불확실성에 관한 간호이론발전에 기여할 것이다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 젊은 유방암 여성의 불확실성과 배우자 지지, 가족기능의 수준과 상관관계를 규명한 서술적 상관관계 연구로 2014년 8월 21일부터 8월 28일까지 인터넷 자조모임에 참여 중인 만 45세 이하의 기혼 유방암 여성 136명을 대상으로 시행하였다.

불확실성 정도는 Mishel(1988)이 개발하고 정재원(2005)이 한국어로 변안한 불확실성 척도(Mishel Uncertainty in Illness Scale: MUIS)를 본 연구자가 젊은 유방암 여성의 특성과 유방암 질병특성에 맞게 수정·보완한 22문항의 도구를 이용하였다. 또한 사회적 지지 측정을 위해 남가실(1988)의 도구를 사용하였으며, 가족기능을 측정하기 위해 Smilkstein(1978)이 개발하고 윤방부와 광기우(1985)가 수정한 가족기능도 지수(Family APGAR scores)를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS program을 이용하여 도구 수정 과정에서 요인분석과 신뢰도 검증을 시행하였으며, 수정된 문항을 사용하여 연구목적에 따라 기술통계, t-test, Mann-Whitney U test 또는 one-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficient의 분석을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 기존 Mishel Uncertainty in Illness Scale(1988)을 수정·보완하여 예측불가능, 의사결정의 어려움 및 이해의 부족의 3요인으로 구성된 22문항의 젊은 유방암 여성의 불확실성 척도를 개발하였다.

- 2) 개발된 젊은 유방암 여성의 불확실성 척도의 전체 설명력은 55.69%였다. 요인별 설명분산의 백분율은 제 1요인(예측불가능)은 24.28%, 제 2요인(의사결정의 어려움)은 18.26%, 제 3요인은 13.15%(이해의 부족)로 나타났다.
- 3) 연구 대상자의 불확실성의 평균 점수는 62.51 ± 15.23 점으로 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 2.84 ± 0.69 점으로 나타났다. 불확실성의 하부영역별로는 예측불가능 32.47 ± 8.19 점(10문항, 50점 만점 기준), 의사결정의 어려움 20.84 ± 5.60 점(8문항, 40점 만점 기준), 이해의 부족 9.21 ± 2.98 점(4문항, 20점 만점 기준)으로 나타났다.
- 4) 연구 대상자의 배우자 지지 평균 점수는 64.82 ± 16.10 점으로 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 3.60 ± 0.89 점으로 나타났다. 또한 연구 대상자의 가족기능은 평균 5.93 ± 2.69 점으로 나타났으며, 이를 문항수로 나누어 5점 척도로 환산하였을 때 1.19 ± 0.54 점으로 나타났다. 또한 대상자를 3개의 군으로 구분하였을 때 중등도 가족기능군 59명(43.4%), 건강한 가족기능군 53명(39.0%), 중증 가족기능군 24명(17.6%) 순으로 나타났다.
- 5) 연구 대상자의 불확실성은 가계의 월 평균 총 수입에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이며, 종교가 없는 경우, 재발한 경우, 가족기능이 좋지 않은 군에서 불확실성이 높은 경향을 보였다.
- 6) 연구 대상자의 유방암 진단병기, 진단 경과기간, 배우자 지지, 가족기능과 불확실성과의 상관관계를 살펴본 결과 유방암 진단병기와 진단 경과기간은 불확실성 정도와 유의한 상관성을 나타내지 않았으나, 배우자지지와 가족기능의 경우 불확실성과 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다.

이상을 종합하여 본 연구를 통해 예측불가능성이 가장 두드러진 22문항의 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구가 개발되었으며, 젊은 유방암 여성의 불확실성을 감소시키기 위해서는 배우자 지지와 가족기능을 증진 시킬 수 있도록 하는 간호 중재 전략이 필요하다. 또한 가계 수입에 따른 불확실성 정도를 파악하고, 종교가 없고 재발한 젊은 유방암 여성의 불확실성을 감소시키기 위한 관심과 노력이 필요하다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 젊은 유방암 여성의 불확실성 중재 시 본 연구 결과를 바탕으로 대상자의 배우자 지지, 가족기능에 근거한 불확실성 중재 프로그램을 구성할 것을 제언한다.
- 2) 젊은 유방암 여성이 경험하는 불확실성에 대하여 보다 구체적이고 심도 있게 파악하기 위한 질적 연구를 시행할 것을 제언한다.
- 3) 본 연구는 인터넷 자조모임에 참여 중인 만 45세 이하의 유방암 여성을 대상으로 시행하였으므로 인터넷 자조모임에 참여하지 않는 젊은 유방암 여성을 대상으로 불확실성을 파악하고 비교하는 연구가 이루어져야 할 것이다.
- 4) 본 연구는 만 45세 이하의 유방암 여성 중 재발, 전이가 없는 여성이 연구대상자의 대부분을 차지하고 있으므로 재발, 전이가 있는 젊은 유방암 여성을 대상으로 후속 연구를 제언한다.

참고문헌

강성규, 윤방부, 이혜리, 이동배와 심윤택. (1984). 가족기능도지수에 관한 기초조사연구. *가정의학회지*, 5(12), 6-13.

강지영. (2012). *유방암 여성의 스트레스, 배우자지지, 회복력과 대처*. 서울대학교 석사학위 논문, 서울.

구영순. (2012). *혈액투석환자의 불확실성에 미치는 영향요인*. 경희대학교 석사학위 논문, 서울.

구주연. (2008). *장루보유자의 불확실성과 삶의 질*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

김경옥. (2014) *노인 암환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 한양대학교 석사학위 논문, 서울.

김금순과 함은미. (1996). 질병에 대한 불확실성 이론 및 관련요인 탐색-문헌을 중심으로. *스트레스 연구*, 4(1), 12-17.

김달숙, 안숙희, 강경아, 고성희와 김명애. (2012). *이론개발과 적용을 위한 중범위 간호이론-대상자 영역*. 서울: 대학서림.

김명자. (1993). 중년기 부부의 일상적 스트레스와 가족응집력, 적응력 및 복지감 연구. *숙명여자대학교 논문집*, 33, 31-56.

김세은. (2006). *수술 전 불확실성이 불안에 미치는 영향-정형외과 수술 환자와 가족을 중심으로*. 한양대학교 석사학위 논문, 서울.

김소희. (2011). *성인과 노인 폐암 환자의 불확실성 인지 영향 요인 비교*. 경희대학교 석사학위 논문, 서울.

김수연. (2005). *신장이식 환자의 불확실성, 질병태도 및 상태불안*. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.

김연진. (2009). *혈액투석환자가 지각하는 불확실성과 안녕감*. 건국대학교 석사학위 논문, 서울.

김영미. (2014). *유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지와 건강증진 행위의 관계*. 부산대학교 석사학위 논문, 부산.

김영주. (2011). 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험. *대한간호학회지*, 41(2), 214-224.

김인숙, 이상희, 이근미, 김수영과 정승필. (1993). 가족 기능도 지수와 적응력 및 결속력 평가 척도로 분류한 가족군 사이의 결혼만족도 차이. *가정의학회지*, 14(12), 797-803.

김민영. (2013). *항암화학요법을 받는 암환자의 영적안녕, 희망 및 불확실성과의 관계*. 계명대학교, 대구.

김호경. (2007). *입원노인의 영적안녕과 죽음불안의 관계*. 고신대학교 석사학위 논문, 부산.

김해진. (2012). *항암제 임상시험에 참여중인 암환자의 불안, 우울과 불확실성*. 서울대학교 석사학위 논문, 서울.

김혜영과 소향숙. (2012). 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응 구조모형. *대한간호학회지*, 42(1), 105-115.

김혜조, 송경애, 최동원과 박호란. (2006). 격리병원 입·퇴실시 조혈모세포 이식 환자가 지각하는 불안과 불확실성. *기본간호학회지*, 13(3), 428-436.

김혜현. (2008). *만성질환자 가족의 가족기능에 따른 부담감과 삶의*

질. 을지대학교 석사학위 논문, 대전.

남가실. (1998). *유방절제술 환자와 자궁절제술 환자의 배우자 지지 정도와 신체상과의 상관관계 연구*. 이화여자대학교 석사학위 논문; 서울.

노영희. (2003). *유방암 생존자의 극복 체험*. 전남대학교 박사학위 논문, 광주.

민영숙. (1994). 암 환자 가족의 질병에 대한 불확실성과 대처양상에 관한 연구. *대한간호학회지*, 24(4), 529-544.

박은숙. (1996). 만성질환아 어머니의 질병에 대한 불확실성 정도와 양육태도. *아동간호학회지*, 2(2), 5-18.

박은숙과 Martinson, M. I. (1998). 만성질환아 어머니의 아동질병으로 인한 불확실성 경험. *아동간호학회지*, 4(2), 207-220.

박은영. (2000). *고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질의 변화*. 서울대학교 석사학위 논문, 서울.

방그레. (2014). *대장암환자의 질병단계에 따른 불확실성과 영적요구에 관한 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

보건복지부. (2013). *암등록통계*. 세종: 보건복지부.

서지은과 김희정. 가족기능에 영향을 미치는 요인에 관한 메타분석. *한국가족치료학회*, 20(3), 457-486.

안서원. (2007). 유방암 환자의 치료결정과 의료커뮤니케이션 사례 연구. *의료커뮤니케이션*, 2(2), 146-154.

안재억. (2010). *의학 보건학 통계분석*. 서울: 한나래.

오원옥과 박은숙. (1998). 암환자 부모의 질병에 대한 불확실성,

자기효능감 및 대처정도. *아동간호학회지*, 4(2), 274-285.

오인옥, 오의금과 김선아. (2012). 정신질환자 가족의 불확실성
관련요인. *정신간호학회지*, 21(2), 158-166.

오현수. (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질.
대한간호학회지, 23(4), 617-630.

유경희. (1996). 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한
모형구축. 서울대학교 박사학위 논문, 서울.

유경희. (1997). 류마티스 관절염 환자의 불확실성 인지에 영향을
주는 요인 탐색. *대한근관절건강학회*, 4(2), 277-296.

유양숙, 황경혜와 조옥희. (2013). 유방암 환자와 배우자의
갈등해결방식과 부부친밀도 및 가족기능. *성인간호학회지*, 25(1), 33-
40.

유양숙. (1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자
지지와 의 관계. 가톨릭 대학교 석사학위 논문, 서울.

유필숙과 고성희. (2006). 암환자의 질병 불확실성, 희망 및 영적
안녕의 관계. *성인간호학회지*, 18(3), 497-487.

윤미라과 송미순. (2013). 유방암 생존자의 질병 극복 경험.
Perspectives in Nursing science, 10(1), 41-51.

윤방부와 곽기우. (1985). 가족 기능 측정방법으로서의 Family
APGAR 지수에 관한 소고. *가정의학회지*, 6(12), 13-17.

윤수정과 이영희. (2012). 투석기간에 따른 투석환자의 불확실성
요인. *성인간호학회지*, 24(6), 597-606.

이명선, 노동영, 김금자와 이봉숙. (2007). 유방암 관련 인터넷 상담 질문에 대한 내용분석. *중앙간호학회지*, 7(2), 119-130.

이미선, 김희주와 서순림. (2008). 질병단계별 암 환자의 불확실성과 간호 요구도. *성인간호학회지*, 20(1), 1-9.

이선이. (2004). *격리병동에 입원한 혈액종양환자의 불확실성, 불안 및 우울*. 가톨릭대학교 석사학위 논문, 서울.

이유경. (2011). *보완대체요법 이용과 불확실성이 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 영향*. 건국대학교 석사학위 논문, 서울.

이윤정, 함은미와 김금순. (2001). 일개지역 암환자의 불확실성과 대처 및 우울에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(2), 244-256.

전진영. (1997). *유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지 및 사회심리적 적응에 관한 연구*. 고려대학교 석사학위 논문, 서울.

이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정리와 이선미. (2009). *간호연구와 통계분석*. 서울: 수문사.

이지은. (2013). *유방암 환자의 수술 전 불확실성, 수술 전·후 불안과 수술 후 통증에 관한 연구*. 한양대학교 석사학위 논문, 서울.

전명희. (1994). *유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해*. 서울대학교 박사학위 논문, 서울.

전혜원. (1992). *유방 절제술 환자의 배우자 지지와 사회심리적 적응과의 상관연구*. 한양대학교 석사학위 논문, 서울.

정유석. (1995). *질병이 가족기능에 미치는 영향 -뇌졸중과 고혈압 환자의 가족을 대상으로-*. *가정의학회지*, 16(12), 814-823.

정의석. (2014). *ROC 곡면에서의 최적 분류점*. 성균관대학교 석사학위 논문, 서울.

정재원, 김문정, 이미현과 도혜경. (2005). 항암화학요법을 받는 부인암환자의 기능상태와 사회심리적 적응. *여성건강간호학회지*, 11(1), 58-66.

정재원. (2004). *항암화학요법을 받는 부인암 환자의 기능상태와 사회심리적 적응*. 미간행.

조계화와 손보경. (2004). 유방암 환자의 불확실성, 희망 및 삶의 질과의 관계. *대한간호학회지*, 34(7), 1184-1193.

조옥희, 유양숙과 서영진. (2011). 젊은 유방암 환자의 자녀 특성에 따른 양육 스트레스, 양육 행동 및 부모교육 요구도. *성인간호학회지*, 23(6), 18-21.

조옥희. (2000). 유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식. *대한간호학회지*, 30(4), 1006-1017.

질병관리본부. (2013). *폐경기 증상에 대한 행동양식과 여성건강 관련 실태조사*. 충북: 질병관리본부.

태영숙, 권수혜, 최정화와 이에란. (2013). 유방암 생존자의 우울예측요인. *중앙간호연구*, 13(3), 113-120.

통계청. (2014). *보도자료: 2014년 혼인·이혼통계*. 대전: 통계청.

한국가족연구회. (2006). *가족학*. 서울: 도서출판 하우.

한국유방암학회. (2013). *유방암 백서 2013*. 서울: 한국유방암학회.

한국유방암학회. (2013). *한국유방암학회 제 5차 유방암 진료 권고안*.

서울: 한국유방암학회.

한금선, 김순용, 이숙자, 박은숙, 박영주, 김정화, 이광미, 강현철과 윤지원. (2006). 암환자 가족 간호자가 인지하는 가족기능수행과 삶의 질. *대한간호학회지*, 36(6), 983-991.

한상숙, 이상철과 구자철. (2008). *보건의료 통계분석*. 서울: 포널스출판사.

함은미, 김수옥과 박영숙. (2000). 입원 환자의 불확실성 지각에 영향을 미치는 변인들에 관한 연구. *정신간호학회지*, 9(2), 121-133.

함단옥. (2004). *암환자 가족의 가족기능과 간호요구에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위 논문, 서울.

홍세훈. (2013). *젊은 유방암 생존자를 위한 전환간호 프로그램 개발 및 평가*. 연세대학교 박사학위 논문, 서울.

황의강, 손병호와 안세현. (1998). 35세 이하 젊은 여성에서 유방암의 특성. *대한외과학회지*, 추계학술대회, 103, 275.

Avis, N. E., Crawford, S. & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322-3330.

Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T. M., Wiesenthal, N. & Aldrige, W. (2009). A couple-based intervention for female breast cancer. *Psyco-Oncology*, 18, 276-283.

Baucom, D.H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Gremore, T.M. & Keefe F.J. (2006). Psychosocial issues confronting young women with

breast cancer. *Breast Disease*, 23, 103–113.

Bloom, J.R., Stewart, S. A., Chang, S.&Banks, P. J. (2004). Then and now: Quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(3), 147–160.

Braden, C.A. (1990). A test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. *Nursing research*, 39(1), 42–47.

Christman, N. J. (1990) Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nursing Research*, 39(1), 17–20.

Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M.&Ries, J. (1988).

Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction: transition from hospital to home. *Research in Nursing & Health*, 11(2), 71–82.

Clipp, E. C. &George, L.K.(1990). Caregiver Needs and Patterns of Social Support. *Journal of Gerontology*, 45(3), 102–111.

Coyne, E. &Borbasi, S. (2006). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23(2), 157–169.

Coyne, E. &Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women 's perspective. *Australian Journal of advanced nursing*, 26(4), 6–13.

David, A. J., Roul, R. K., & Kuruvilla, J. (1998). Lessons of self–

help for indian women with breast cancer, *Cancer Nursing*, 11(5), 293–287.

Degner, L., Kristhanson, L., Bowman, D., Sloan, J., Carriere, K., O'Neil, J., Bilodeau, B., Watson, P., & Mueller, B. (1997). Information needs and decisional preferences in women diagnosed with breast cancer. *JAMA.*, 277(18), 1485–1492.

Ferrell, B. R., Grant, M. M., Funk, B. M., Otis–Green, S. A. & Garcia, N. J. (1998). Quality of life in breast cancer survivors: implications for developing support services. *Oncology nursing forum*, 25(5), 887–895.

Forsyth, G., Delaney K. & Gresham, M. (1984). Vying for a winning position: management style of the chronically ill, *Research in nursing&health*, 7(3), 181–188.

Gil, K. M., Mishel, M.H., Belyea, M., Germino, B., Porter, L.S., LaNey, I. & Stewart, J. (2004). Triggers of Uncertainty about recurrence and Long–term treatment side effects in older African American and Caucasian Breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 31(3), 633–639.

Good, B. J., Good, M.J. DV. & Burr, B. D. (1983). Impact of Illness on the family: Disease, illness, and the family illness trajectory. *Fundamentals of family medicine*, ed. Tayler, R. B., New York, Springer–Verleg, 32–45.

Graf, M.C. & Geller, P. A. (2003). Treating hot flashes in breast cancer survivors: A review of alternative treatments to hormone

replacement therapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 7(6), 637–640.

Gray, R., Fitch, M., Grrenberg, M., Hampson, A., Doherty, M., & Labrecque, M. (1998). The information needs of well long-term survivors of breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 33(3), 245–255.

Hassey Dow, K., Harris, J. R. & Roy, C. (1994). Pregnancy after breast-conserving surgery and radiation therapy for breast cancer. *J. Nat. Cancer Inst. Monogr.*, 16, 131–137.

Hegelson, V. S. & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15(2), 135–148.

Hilton, B. A. (1988). The phenomenon of uncertainty in women with breast cancer. *Issue in mental health nursing*, 9(3), 217–238.

Knobf, T. M. (2001). The menopausal symptom experience in young mid-life women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(3), 201–210.

Kornblith, A. B., Powell, M., Regan, M. M., Bennett, S., Krasner, C., Moy, B., Younger, J., Goodman, A., Berkowitz, R. & Winer, E. (2007) Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. *Psycho-oncology*, 16, 895–903.

Kroenke, H., Rosner, B., Chen, Y., Kawachi, I., Coldiz, A. & Holmes, M. (2004). Functional impact of breast cancer by age at

diagnosis. *Journal of clinical oncology*, 22(10), 1849–1856.

Leighl, N. B., Sheperd, H. L., Butow, P. N., Clarke, S. J., McJannet, M., Beale, P. J., Wilcken, N. R., Moore, M. J., Chen., E. X., Goldstein, D., Horvath, L., Knox, J. J., Krzyzanowska, M., Oza, A. M., Feld, R., Heldley, D., Xu, W., & Tattersall, M. H. (2011). Supporting treatment decision making in advanced cancer: a randomized trial of a decision aid for patients with advanced colorectal cancer considering chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 29(15), 2077–2084.

Liao, M., Liao, M.C., Chen, M. F., Chen, S. & Chen, P. (2008). Uncertainty and Anxiety During the Diagnostic Period for Women With Suspected Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 31(4), 274–283.

Mast, M.E. (1998). Survivors of breast cancer: Illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. *Oncology Nursing forum*, 25(3), 555–562.

Maya Shaha, M. Cox, C. L., Talman, K. & Kelly, D. (2008). Uncertainty in Breast, Prostate, and Colorectal Cancer: Implications for Supportive care. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(1), 60–67.

Miedema, B. & Easley, J. (2012). Barriers to rehabilitative care for young breast cancer survivors: a qualitative understandings. *Support Care Cancer*, 20(6), 1193–1201.

Mishel, M. H. & Braden, C. J. (1987). Uncertainty a mediator between support and adjustment. *Western Journal of nursing research*, 9(1), 166–173.

Mishel, M. H. & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 37(2), 98–103.

Mishel, M. H. (1981). The measurement of Uncertainty in illness. *Nursing research*, 30(5), 258–263.

Mishel, M. H. (1984). Perceived Uncertainty and Stress in Illness. *Research in Nursing and Health*, 7(3), 163–171.

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness, *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225–231.

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22, 256–262.

Mishel, M. H. (1997). Uncertainty in Illness Scales Manual. 개발자로부터 메일로 전달받음.

Mishel, M. H., Hostetter, T., King, B. & Graham, V. (1984). Predictors of psychosocial adjustment in patients newly diagnosed with gynecological cancer. *Cancer Nursing*, 7(4), 145–155.

Nelson, J.P. (1996). Struggling to Gain Meaning: Living with the Uncertainty of Breast Cancer. *Advances in nursing science*, 18(3), 59–76.

Northouse, L. L., Dorris, G., & Charron-Moore, C. (1995). Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer. *Social Science & Medicine*, 41, 69–76.

Peter-Golden, H. (1982). Breast cancer: Varied perceptions of social support in the illness experience. *Social Science and Medicine*, 16(4), 483–491.

Ross E Gray, R. E., Fitch, M., Greenberg, M., Hampson, A., Doherty, M., & Labrecque, M. (1998). The information needs of well long-term survivors of breast cancer. *Patient Education and counseling*, 33(3), 245–255.

Sammarco, A. & Konecny, L. M. (2008). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 35(5), 844–849.

Sammarco, A. (2001). Perceived social support, uncertainty and Quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer nursing*, 24(3), 212–219.

Sammarco, A. (2009). Quality of Life of breast cancer survivors: A comparative study of age cohorts. *Cancer Nursing*, 32(5), 347–356.

Shannon, C. & Smith, I. E. (2003). Breast cancer in adolescents and young women. *European journal of cancer*, 39(18), 2632–2642.

Sherbourne, C. & Stewart, L. (1991). MOS social support survey. *Social & Medicine*, 32(6), 705–714.

Siegel, K., Gluhoski, V. & Gorey E. (1999). Age-related Distress Among young women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 17(1). 1–20.

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.

Spencer, S. M., Lehman, J. M., Wynings, C., Arena, P., Carver, C. S., Antoni, M. H., Derhagopian, R. P., & Ironson, G. (1999). Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. *Health Psychology*, 18(2), 159–168.

Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. &Penderbury, A. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors; A qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177–189.

Vanagas, G. (2004). Receiver operating characteristic curves and comparison of cardiac surgery risk stratification systems. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 3, 319–322.

Wenzel, L. B., Fairclough, D. L., Brady, M. J., Cella, D., Garrett, K. M., Kluhsman, B. C., Crane, L. A. & Marcus, A. C. (1999). Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. *Cancer*, 86, 1768–1774.

Wong, C.A. &Bramwell, L. (1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. *Cancer Nursing*, 15(5). 363–371.

Wonghongkul, T., Moore, S. M., Musil, C., Scheneider, S. &Deimling, G. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer*

Nusing, 23(6), 422–429.

Worman, C. (1984). Social support and the cancer patient. *Cancer*, 53, 2339–2360.

Wortman, B. & Dunkel-Schetter, C. (1979). Interpersonal Relationships and cancer: A theoretical Analysis. *Journal of social issues*, 35, 120–155.

부록

부록 1. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 1차 수정과정

Revision process	Items	Factor of the item in MUIS
33 items of MUIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다. 2. 나에게겐 해답이 없는 질문이 많다. 3. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다. 4. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다. 5. 나는 의료가 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다. 6. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다. 7. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다. 8. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다. 9. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다. 10. 나는 설명들은 내용을 모두 이해한다. 11. 의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다. 12. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다. 13. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다. 14. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될 지 알기 어렵다. 15. 의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는지 알 수 없다. 16. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다. 17. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다. 18. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다. 19. 내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다. 20. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다. 	<p>Inconsistency</p> <p>Inconsistency</p> <p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Inconsistency</p> <p>Complexity</p> <p>Complexity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Complexity</p> <p>Inconsistency</p> <p>Unpredictability</p> <p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Not included in any factor</p> <p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Inconsistency</p> <p>Ambiguity</p>

Revision process	Items	Factor of the item in MUIS
	<p>21. 대개 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.</p> <p>22. 검사결과가 검사 때마다 다르다.</p> <p>23. 내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다.</p> <p>24. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.</p> <p>25. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.</p> <p>26. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.</p> <p>27. 의료가 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다.</p> <p>28. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.</p> <p>29. 의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.</p> <p>30. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다.</p> <p>31. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.</p> <p>32. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.</p> <p>33. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.</p>	<p>Unpredictability</p> <p>Inconsistency</p> <p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Unpredictability</p> <p>Ambiguity</p> <p>Unpredictability</p> <p>Complexity</p> <p>Inconsistency</p> <p>Unpredictability</p> <p>Complexity</p> <p>Complexity</p> <p>Complexity</p>
4 items added through literature reviews and consultation	<p>34. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.</p> <p>35. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.</p> <p>36. 나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다.</p> <p>37. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.</p>	

부록 2. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 2차 수정과정

Revision process	Items	Factor of the item in MUIS
Items through 1 st revision	1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.	Inconsistency
	2. 나에게겐 <u>해답이 없는 질문이 많다.</u>	Inconsistency
	3. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.	Ambiguity
	4. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	Ambiguity
	5. 나는 의료가 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	Inconsistency
	6. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.	Complexity
	7. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다.	Complexity
	8. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.	Ambiguity
	9. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다.	Ambiguity
	10. 나는 설명들은 내용을 모두 이해한다.	Complexity
	11. 의사들이 내게 설명한 것들은 혼란스럽다.	Inconsistency
	12. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.	Unpredictability
	13. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	Ambiguity
	14. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될 지 알기 어렵다.	Ambiguity
	15. 의료진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는지 알 수 없다.	Not included in any factor
	16. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	Ambiguity
	17. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.	Ambiguity
	18. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	Ambiguity
	19. 내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다.	Inconsistency
	20. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실치 않다.	Ambiguity
	21. 대개 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.	Unpredictability
	22. 검사결과가 검사 때마다 다르다.	Inconsistency

Revision process	Items	Factor of the item in MUIS
	<p>23. 내가 받는 치료가 효과가 있을지 모르겠다.</p> <p>24. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.</p> <p>25. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.</p> <p>26. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.</p> <p>27. 의뢰진이 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다.</p> <p>28. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.</p> <p>29. 의뢰진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.</p> <p>30. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다.</p> <p>31. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.</p> <p>32. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.</p> <p>33. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.</p> <p>34. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.</p> <p>35. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.</p> <p>36. 나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다.</p> <p>37. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.</p>	<p>Ambiguity</p> <p>Ambiguity</p> <p>Unpredictability</p> <p>Ambiguity</p> <p>Unpredictability</p> <p>Complexity</p> <p>Inconsistency</p> <p>Unpredictability</p> <p>Complexity</p> <p>Complexity</p> <p>Complexity</p>
3 items removed due to difficulties in understanding (No. 2, 10, 11)		
4 items added through interview	<p>38. 의뢰진은 나에게 임신이 유방암에 어떤 영향을 주는지 알려주지 않았다.</p> <p>39. 임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예상과 같은 일상으로 돌아가는 것이 옳은지 모르겠다.</p> <p>40. 치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할지 모르겠다.</p> <p>41. 나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다.</p>	
5 items added to reflect operational definitions and revised due to	<p>42. 나의 의뢰진이 내 병을 치료할 수 있을지 모르겠다.</p> <p>43. 나는 나의 병에 대해 설명들은 내용을 모두 이해한다.</p> <p>44. 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명들은 내용을 모두 이해한다.</p>	

Revision process	Items		Factor of the item in MUIS
	in		
difficulties understanding		45. 나는 나의 치료과정에 대해 궁금한 것이 많다.	
		46. 의사들이 내게 설명한 치료과정들은 혼란스럽다.	

부록 3. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 3 차 수정과정

Revision process	Items	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Factor of the item in MUIS
Low score	1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다	3	3	4	Inconsistency
	2. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.	4	3	3	Ambiguity
	3. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	3	3	4	Ambiguity
	4. 나는 의뢰진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	3	3	3	Inconsistency
	5. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.	4	3	3	Complexity
	6. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다.	4	3	4	Complexity
	7. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.	3	3	4	Ambiguity
	8. 증상들이 계속해서 있다가 없다가 한다.	3	2	2	Ambiguity
	9. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.	4	3	4	Unpredictability
	10. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	4	3	3	Ambiguity
Low score	11. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.	4	4	4	Ambiguity
	12. 의뢰진들이 너무 많아 누가 무엇을 책임지는지 알 수 없다.	3	2	2	Not included in any factor
	13. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	4	4	4	Ambiguity
	14. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.	4	3	3	Ambiguity
Low score	15. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	3	3	3	Ambiguity
	16. 내게 무엇이 문제인지에 대해 서로 다른 이야기를 들은 적이 있다.	4	2	2	Inconsistency
	17. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실하지 않다.	4	3	3	Ambiguity
	18. 내게 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.	3	3	3	Unpredictability

Revision process	Items	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Factor of the item in MUIS
Low score	19. 검사결과가 검사 때마다 다르다.	2	2	2	Inconsistency
Elimination due to similarity with No. 11	20. 내가 받는 치료와 효과가 있는지 모르겠다.	4	3	4	Ambiguity
	21. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	3	3	3	Ambiguity
Low score	22. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.	3	3	3	Unpredictability
	23. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.	4	4	3	Ambiguity
Low score	24. 의료진이 더 찾아낼만한 다른 문제는 없다고 확신한다	2	2	3	Unpredictability
	25. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.	4	3	3	Complexity
Low score	26. 의료진은 나에게 정확한 진단명을 말해주지 않았다.	4	2	2	Inconsistency
	27. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다.	4	3	4	Unpredictability
	28. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.	4	4	3	Complexity
	29. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.	3	3	3	Complexity
	30. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.	3	3	3	Complexity
	31. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.	4	3	3	
	32. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.	4	3	3	
	33. 나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다.	4	4	3	
	34. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.	3	4	3	
	35. 의료진은 나에게 임신이 유방암에 어떤 영향을 주는지 알려주지 않았다.	4	3	3	

Revision process	Items	Expert				Factor of the item in MUIS
		1	2	3	4	
	36. 임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예전과 같은 일상으로 돌아가는 것이 옳은지 모르겠다.	4	3	3	4	
	37. 치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할지 모르겠다.	3	3	3	3	
	38. 나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다.	4	4	3	3	
	39. 나의 의료진이 내 병을 치료할 수 있는지 모르겠다.	3	3	3	3	
Low score	40. 나는 나의 병에 대해 설명들은 내용을 모두 이해한다.	2	2	3	3	
Revision due to similarity with No. 37	41. 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명들은 내용을 모두 이해한다 → (수정) 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명 들었지만, 내용을 모두 이해하지 못한다.	4	3	3	3	
	42. 나는 나의 치료과정에 대해 궁금한 것이 많다.	3	3	3	3	
Low score	43. 의사들이 내게 설명한 치료과정들은 혼란스럽다.	2	3	3	2	

부록 4. 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정 예비도구

Preliminary scale	Factor of the item in MUIS
1. 내게 무언가 잘못되었는지 모르겠다.	Inconsistency
2. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.	Ambiguity
3. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	Ambiguity
4. 나는 의료가 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	Inconsistency
5. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다. [†]	Complexity
6. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다. [†]	Complexity
7. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.	Ambiguity
8. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다. [†]	Unpredictability
9. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	Ambiguity
10. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.	Ambiguity
11. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	Ambiguity
12. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.	Ambiguity
13. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	Ambiguity
14. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실하지 않다.	Ambiguity
15. 대개 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다. [†]	Unpredictability
16. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	Ambiguity
17. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다. [†]	Unpredictability
18. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.	Ambiguity
19. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다. [†]	Complexity
20. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다. [†]	Unpredictability
21. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다. [†]	Complexity

Preliminary scale	Factor of the item in MUIS
<p>22. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.[†]</p> <p>23. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.[†]</p> <p>24. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.</p> <p>25. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.</p> <p>26. 나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다.</p> <p>27. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.</p> <p>28. 의료진은 나에게 임신이 유방암에 어떤 영향을 주는지 알려주지 않았다.</p> <p>29. 임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예전과 같은 일상으로 돌아가는 것이 옳은지 모르겠다.</p> <p>30. 치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할지 모르겠다.</p> <p>31. 나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다.</p> <p>32. 나의 의료가 내 병을 치료할 수 있을지 모르겠다.</p> <p>33. 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명들었지만, 내용을 모두 이해하지 못한다.</p> <p>34. 나는 나의 치료과정에 대해 궁금한 것이 많다.</p>	<p>Complexity</p> <p>Complexity</p>

[†]역환산 항목

부록 5. 문항-총점 상관계수에 따른 젊은 유방암 여성의 불확실성 측정도구 수정

Item	Factor of the item in MUIS	Corrected item total correlation	alpha if item deleted
1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다	Inconsistency	.293	.899
2. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.	Ambiguity	.666	.893
3. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.	Ambiguity	.595	.894
4. 나는 의뢰인이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.	Inconsistency	.590	.895
5. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.	Complexity	.423	.897
6. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다	Complexity	.218	.900
7. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.	Ambiguity	.433	.897
8. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.	Unpredictability	-.108	.907
9. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.	Ambiguity	.518	.896
10. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.	Ambiguity	.633	.894
11. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.	Ambiguity	.659	.893
12. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.	Ambiguity	.486	.896
13. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.	Ambiguity	.673	.893
14. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실하지 않다.	Ambiguity	.614	.894
15. 내게 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.	Unpredictability	.054	.902
16. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다.	Ambiguity	.672	.893
17. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.	Unpredictability	.434	.897
18. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.	Ambiguity	.391	.898
19. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과적이었던 치료이다.	Complexity	.183	.900

Item	Factor of the item in MUIS	Corrected item total correlation	alpha if item deleted
20. 나는 내가 언제 종아질지 혹은 나빠질지 안다.	Unpredictability	-.027	.902
21. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.	Complexity	.319	.899
22. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.	Complexity	-.012	.903
23. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.	Complexity	.327	.899
24. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.		.586	.894
25. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.		.641	.893
26. 나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다.		.190	.902
27. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.		.585	.894
28. 의료진은 나에게 임신이 유방암에 어떤 영향을 주는지 알려주지 않았다.		.152	.902
29. 임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예전과 같은 일상으로 돌아가는 것이 옳은지 모르겠다.		.563	.895
30. 치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할지 모르겠다.		.685	.892
31. 나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다.		.628	.894
32. 나의 의료진이 내 병을 치료할 수 있을지 모르겠다.		.676	.893
33. 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명되었지만, 내용을 모두 이해하지 못한다.		.567	.895
34. 나는 나의 치료과정에 대해 궁금한 것이 많다.		.276	.899

부록 6. 동의서 및 설문지

연구 설명서 및 동의서

연구제목	젊은 유방암 여성의 불확실성에 관한 연구			
연구책임자	성명	김선영	소속	서울대학교 간호학과

이 연구는 만 45세 이하의 유방암 여성의 경험하는 불확실성에 대한 연구입니다. 귀하는 유방암 진단 당시 만 45세 이하의 기혼 여성이므로 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 책임연구자(김선영, 010-0000-0000)가 귀하에게 이 연구를 설명하기 위해 작성한 설명문을 읽게 될 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 책임연구자에게 연락 주시면 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 만 45세 이하의 유방암 여성의 경험하는 불확실성을 파악하고, 불확실성과 배우자 지지, 가족기능의 상관관계를 파악하기 위한 연구입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

유방암 진단 당시 만 45세 이하의 기혼 성인 여성의 약 120명의 사람이 참여 할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 인구사회적 특성, 질병관련 특성 및 불확실성, 배우자 지지, 가족기능에 대한 총 71문항의 설문지에 답변을 하게 됩니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

약 10-20분이 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 있습니까?

설문지 작성 외 과정이 없으므로 특별한 부작용이나 위험요소는 없지만, 개인정보유출의 위험이 있을 수 있습니다. 개인정보 유출의 위험을 피하기 위해 제공하신 자료는 모두 무기명으로 처리되며, 연구 책임자 외의 자료 접근을 제한하도록 하여 절대 비밀이 보장될 것입니다. 또한 본 자료는 본 연구 이외의 용도로는 사용되지 않으며 연구 종료 후

폐기될 것입니다.

만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으면 책임연구자에게 즉시 문의해주시시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 제공하는 정보는 만 45세 이하의 젊은 유방암 여성들에게 보다 실질적인 도움을 주는 간호서비스의 마련에 기여할 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 김선영 연구자 (010-0000-0000) 입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급되니까?

귀하의 연구 참여 시 감사의 뜻으로 3000원 상당의 모바일 음료 상품권이 제공될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 김 선 영

전화번호: 010-0000-0000

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 전화번호: 02-880-5153
(SNUIRB)

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 의논이 필요한 내용 있는 경우 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 읽었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 연구참여 동의함에 체크는 이 동의서의 사본을 받는다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

☐ 동의함

(단, 동의함에 체크하는 것은 서명 날인과 동일함)

연구참여자 성명: _____

날짜 (년/월/일): _____/_____/_____

☐ 동의하지 않음

※ 모바일 음료 상품권 제공을 위한 휴대전화번호 입력 바랍니다.	000 - 0000 - 0000
--	-------------------

I. 인구사회학적특성

다음은 귀하에 관한 일반적인 질문들입니다.

1. 직 업

① 무직 ② 주부 ③ 자영업 ④ 전문직 ⑤ 생산직 ⑥ 사무직

2. 본인의 월 평균 총 수입

① 없음 ② 100만원 미만 ③ 100만원 이상 200만원 미만 ④ 200만원 이상 300만원 미만 ⑤ 300만원 이상

3. 가게의 월 평균 총 수입

① 없음 ② 100만원 미만 ③ 100만원 이상 200만원 미만 ④ 200만원 이상 300만원 미만 ⑤ 300만원 이상

4. 종교

① 없음 ② 기독교 ③ 불교 ④ 천주교 ⑤ 기타

5. 교육수준

① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업
⑤ 대학 졸업 ⑥ 대학원 이상

6. 자녀의 수

① 없음 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 이상

7. 자녀의 연령을 체크해 주십시오.

① 자녀 없음 ② 0~30개월 미만 ③ 30개월 이상~8세 미만 ④ 8세 이상~14세 미만 ⑤ 14세 이상

8. 유방암 진단 후 귀하를 주로 돌보아주거나 도움을 주는 가족은 누구입니까?

- ① 배우자 ② 자녀 ③ 시부모 ④ 친정부모 ⑤ 형제자매 ⑥ 친척

II. 질병특성

다음은 귀하의 질병에 관한 질문들입니다.

1. 유방암 진단 병기

- ① 0기 ② 1기 ③ 2기 ④ 3기 ⑤ 4기

2. 유방암 진단 시기: _____년 _____월

3. 유방암 진단 이후 재발 여부

- ① 유 ② 무

4. 유방암 진단 이후 전이 여부

- ① 유 ② 무

5. 치료 과정에서 본인과 의료진 의견의 반영 정도에 대한 질문입니다.

① 치료에 대한 의료진의 권유를 전적으로 따른다

② 치료에 대해 나의 의견이 상황에 따라 반영되지만, 일반적으로 의료진의 의견을 따르겠다

③ 치료에 대해 의료진의 의견이 상황에 따라 반영되지만, 일반적으로 나의 의견대로 결정할 것이다

④ 치료에 대해 전적으로 나의 의견대로 결정한다

6. 유방암 교육프로그램에 참여 여부

- ① 유 ② 무

III. 불확실성

다음은 귀하의 질병이나 치료 진행과정에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 질문입니다. 귀하가 현재 어떻게 생각하는지와 관련하여 일치하는

것에 표시하여 주십시오.

문항	매우 그렇다	그 렇다	그 저 그렇다	아 니 다	전 혀 아 니 다
1. 내게 무엇이 잘못되었는지 모르겠다.					
2. 내가 더 좋아질지 나빠질지 확신이 없다.					
3. 통증(증상)이 얼마나 심해질지 알 수 없다.					
4. 나는 의료진이 내 병에 대해 설명한 것을 이해하지 못한다.					
5. 내가 왜 이 치료를 받는지 알고 있다.					
6. 통증(증상)이 있을 때, 이것이 내 상태에 무엇을 의미하는지 안다					
7. 어떤 처치나 시술을 언제 받게 될지 예상할 수가 없다.					
8. 나는 내 병이 얼마나 오래갈지 안다.					
9. 내가 받는 치료는 너무 복잡해서 이해하기 어렵다.					
10. 내가 받는 치료나 약물이 나에게 도움이 될지 알기 어렵다.					
11. 내 상태가 계속 변하므로 앞날을 계획할 수 없다.					
12. 내 병의 경과가 계속 바뀌므로 좋은 날도 있고, 안 좋은 날도 있다.					
13. 치료로 생기는 부작용을 어떻게 관리해야 할지 모르겠다.					
14. 앞으로 내게 무슨 일이 생길지 확실하지 않다.					
15. 대개 나는 그날 그날 내 상태가 좋을지 나쁠지 안다.					
16. 내가 언제쯤 나 자신을 스스로 돌볼 수 있게 될지 모르겠다..					
17. 나는 대체로 내 병의 경과를 안다.					
18. 치료 때문에 내가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일이 계속 달라진다.					
19. 내가 받는 치료는 전에 다른 사람들에게 효과가 있었던 치료이다.					
20. 나는 내가 언제 좋아질지 혹은 나빠질지 안다.					

문항	매우 그렇다	그렇다	그저 그렇다	아니다	전혀 아니다
21. 내가 필요로 할 때마다 간호사들이 나를 도와줄 것이라고 믿는다.					
22. 나는 내 병이 어느 정도 심각한지 안다.					
23. 의사와 간호사들은 내가 이해할 수 있는 용어를 사용한다.					
24. 나는 수술 방법을 선택하는 것이 어렵다.					
25. 나는 치료 방법을 선택하는 것이 어렵다.					
26. 나는 내가 더 이상 아이를 가질 수 있을지 없을지 모르겠다.					
27. 나는 내 자녀들이 또는 내 미래의 자녀들이 자라는 모습을 언제까지 볼 수 있을지 모르겠다.					
28. 의료진은 나에게 임신이 유방암에 어떤 영향을 주는지 알려주지 않았다.					
29. 임신을 위한 준비, 자녀 양육 및 직장 복귀 등과 같은 예전과 같은 일상으로 돌아가는 것이 쉬운지 모르겠다.					
30. 치료 종료 후 어떻게 건강관리를 해야할지 모르겠다.					
31. 나에게 나타나는 증상들이 재발이나 전이를 의미하는 건지 모르겠다.					
32. 나의 의료진이 내 병을 치료할 수 있을지 모르겠다.					
33. 나는 치료 종료 후의 관리방법에 대해 설명 들었지만, 내용을 모두 이해하지 못한다.					
34. 나는 나의 치료과정에 대해 궁금한 것이 많다.					

IV. 배우자지지

다음 문항은 귀하가 남편에게 느끼고 있는 내용들입니다. 잘 읽어보신 후 가장 가깝다고 생각되는 것에 표시를 해주십시오.

문 항	매우 그 렇 다	그 렇 다	그 저 그 렇 다	아 니 다	전 혀 아 니 다
1. 남편은 나의 섭생(식사나 영양문제)에 대하여 신경을 써준다.					
2. 남편은 나로 하여금 병원에 가도록 일깨워 준다.					
3. 남편은 나를 아끼고 사랑해 준다.					
4. 남편은 나의 모든 일에 관심을 쏟아준다.					
5. 남편은 내가 해결할 수 없는 어려움에 부딪혔을 때 친구나 친척, 종교 관계자, 기타 조언자를 만나도록 도와 주었다.					
6. 남편은 나에게 헌신적인 도움을 준다.					
7. 남편은 나의 의견을 존중해 주고 칭찬해 준다.					
8. 남편은 집안문제나 남편의 문제를 나와 의논한다.					
9. 남편은 나의 행동이나 생각에 찬성해 준다.					
10. 남편은 나와 자주 대화를 나누며 지낸다.					
11. 남편은 내 마음을 편하게 해주기 위하여 화나 신경질을 참는 편이다.					
12. 남편은 적당한 시간에 귀가한다.					
13. 남편은 나에게 회복할 수 있다고 용기와 격려를 주었다.					
14. 남편은 수술 후 신체적으로 힘들어할 때 집안일이나 나의 일을 도와준다.					
15. 남편은 수술 후 나의 신체적 변화를 긍정적으로 이해해 준다.					
16. 남편은 나의 적절한 운동을 위하여 함께 가벼운 산책이나 외출을 한다.					
17. 남편은 내가 경제적인 문제(수술비나 치료비 등)로 걱정할 때 위로해 준다.					
18. 남편은 나에게 애정표현(부부생활이나 포옹 등)을 해준다.					

V. 가족기능

다음은 가족에 대한 당신의 생각을 묻는 질문들입니다. 가장 가깝다고 생각되는 곳에 표시를 해주십시오.

문항	항상 만족한다	때때로 만족한다	불만이다
1. 당신은 문제가 있을 때 가족으로부터 받은 도움에 얼마나 만족을 느끼나요?			
2. 당신은 어떤 문제 해결이나 가족간의 의사소통을 할 때 상호협조에 대해 얼마나 만족을 느끼나요?			
3. 생활방법을 바꾸거나 새로운 일을 시작할 때 육체적, 정신적 성장이나 성숙을 위해 가족들이 허용하는 자유에 대해 얼마나 만족을 느끼나요?			
4. 당신은 당신의 가족간의 친밀감이나 정감의 정도에 얼마나 만족을 느끼나요?			
5. 당신은 가족들에 의해 정해진 시간, 돈, 공간의 분배에 얼마나 만족을 느끼나요?			

☞ 참여해 주셔서 감사합니다


부록 7. 연구도구의 사용승인

Request Form: MUIS-Adult

I request permission to copy the Uncertainty in Illness Scale-Adult for use in my research entitled:

Uncertainty among young women
with Breast cancer

In exchange for this permission, I agree to submit to Dr. Mishel, upon completion of the study, a printout of the uncertainty data and an electronic submission or CD containing the data with the data dictionary. The data must contain information on each subject's age, sex, education, and diagnosis, along with data on each subject's response to each item on the scale. This data will be used to establish a normative database for clinical populations. No other use will be made of the data submitted. Credit will be given to me in reports of normative statistics that make use of the data I submitted for pooled analyses. Credit will be given to me in any reports referring to my findings.


(signature) Sunyoung Kim

31 JUL 2014
(date)

Positions and full address of Investigator

EMAIL:

Permission is hereby granted to copy the MUIS for use in the research described above.


Merle H. Mishel

8-6-2014
Date

Please send two signed copies of this form to: Merle H. Mishel, PhD, FAAN; School of Nursing, CB #7460 Carrington Hall, University of North Carolina, Chapel Hill, NC 27599-7460

☆ RE: MUIS의 한국어 번역본 사용 허가를 부탁드립니다. ☞

14-08-11 (월) 09:27

보낸사람 : ☆ 정재원<
받는사람 : 김선영<ks>

① 일반 첨부파일 1개(58KB) 모두자랑

파일 저장 시 바이러스 검사 자동 수행 : 보기 ▶

첨 보 육학실성도구-정재원.doc 58KB Q

안녕하세요?
답이 늦었지요?
한글도구 파일 첨부하였어요.
그런데 캡처본은 보이지가 않네요.
좋은 연구 하시기 바랍니다.

정재원
ChaeWeon Chung, PhD, RN
Professor
College of Nursing
Seoul National University

☆ Re: 배우자 지지 도구의 사용 허가를 부탁드립니다. ☞

14-08-20 (수) 16:38

보낸사람 : ☆ Nam Kashil<
받는사람 : 김선영<ks>

김 선영씨

제도구가 하시고자 하는 논문에 유용하게 사용되길 바라는 마음입니다.
부디 귀하의 논문이 우리의 대상자인 환자들의 care에 도움이 되길 바랍니다.

뉴질랜드에서
남 가실

No more iPhony

19/08/2014 7:55 pm 김선영 < > 작성:

남가실 선생님께

안녕하세요!

좀 전에 전화통화하였던 서울대학교 간호학과 석사과정생 김선영 이라고 합니다.

☆ Re: Family APGAR 도구의 사용허가 부탁드립니다. -서울대학교 간호대학 석사과정 김선영 ☞

14-07-15 (화) 21:05

보낸사람 : ☆ 광기우<
받는사람 : 김선영<ks>

회신이 늦어서 죄송합니다.
Family APGAR score의 한국어 번안본의 사용을 동의합니다.
좋은 연구가 되기를 바라며 궁금한 점이 있으면 언제든지 다시 문의해 주세요.

From: 김선영

Sent: Thursday, July 10, 2014 4:56 PM

To:

Subject: Family APGAR 도구의 사용허가 부탁드립니다. -서울대학교 간호대학 석사과정 김선영

안녕하십니까.

저는 서울대학교 간호대학 지역사회간호학 전공 석사과정생 김선영 입니다.

☆ Family APGAR score 도구에 관한 답변입니다 ☞

14-07-16 (수) 15:17

보낸사람 : ☆ 진보경<jee>
받는사람 : <
참조 : 윤방부 박사님<

김선영 선생님 안녕하십니까?

선생님께서 문의 하신 윤방부 회장님의 Family APGAR score 도구에 관한 답변입니다.

김선영 선생님의 "젊은 유방암 여성을 대상으로 하는 연구"에 Smilkstein의 Family APGAR score 도구의 사용을 허락하셨습니다

좋은 연구 되시길 바랍니다

감사합니다

대전 선병원 재단회장 겸 국제의료센터 원장 윤방부 비서실 진보경 올림

0

부록 8. 연구대상자보호 심의결과 통보서

SIF 16-004

심의결과 통보서

수신	책임연구자	성명	김선영	소속	간호학과	직위	학생
	지원기관						
승인 번호	IRB No.1408/001-003						
연구과제명	젊은 연령 유방암 여성의 불확실성에 관한 연구						
연구종류	<input checked="" type="checkbox"/> 설문조사 <input type="checkbox"/> 관찰연구 <input type="checkbox"/> 행동실험연구 <input type="checkbox"/> 조직 및 검체 연구(혈액, 체액 등) <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제 배아연구 <input type="checkbox"/> 유전자연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료연구 <input type="checkbox"/> 보관된 검체 연구 <input type="checkbox"/> 임상시험 <input type="checkbox"/> 기타 ()						
심의종류	<input type="checkbox"/> 정규심의 <input checked="" type="checkbox"/> 신속심의 <input type="checkbox"/> 긴급심의						
심의일자	2014 년 8 월 4 일						
심의대상	<input type="checkbox"/> 연구계획서(신규)			<input type="checkbox"/> 책임연구자			
	<input checked="" type="checkbox"/> 연구계획서(보완)			<input checked="" type="checkbox"/> 연구참여자 동의서			
	<input type="checkbox"/> 계획서 변경			<input type="checkbox"/> 증례기록서			
	<input type="checkbox"/> 중간보고서			<input type="checkbox"/> 연구참여자 모집 광고			
	<input type="checkbox"/> 중지 또는 조기종료보고서			<input type="checkbox"/> 연구참여자 작성 일지			
	<input type="checkbox"/> 종료보고서			<input type="checkbox"/> 기타 연구참여자에게 제공되는 문서			
	<input type="checkbox"/> 승인된 연구계획서의 1년 단위 지속심의			<input checked="" type="checkbox"/> 기타(심의의견에 대한 답변서)			
심의결과	승인						
승인일자	2014 년 8 월 4 일			승인유효기간	2015 년 8 월 3 일 까지		
정기보고주기	<input type="checkbox"/> 3개월 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 1년 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (연구 종료 후) ❖ 정기보고주기는 1년을 초과할 수 없음						
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인하며, 개인정보보호에 유의하여 주시기 바랍니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2015년 7월까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.						

2014 년 8 월 4 일

서울대학교 생명윤리심의위원회 위원장



ABSTRACT

Uncertainty and Related Factors in Young Women with Breast Cancer

Kim Sunyoung

Department Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Insook Lee, Ph. D.

This descriptive correlational study was conducted to assess the relationships among uncertainty, spousal support and family functioning of young women with breast cancer on 136 married women with breast cancer under the age of 45 and who were participating in an online support group between August 21st and 28th, 2014.

In order to measure the level of uncertainty, the Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) and Korean-translated version of MUIS were used, and 22 items among MUIS were accepted and modified according to the characteristics of young women with breast cancer and the disease-related aspects. Also, Nam's Scale (1988) was used to measure the level of social support, and the level of familiar support was measured using Family APGAR scores that Smilkstein (1978) had developed and Yoon and Gwak (1985)

modified.

Collected data were analyzed using SPSS program, and factor analysis and reliability testing were done during the process of modification of the scale. Descriptive statistics, t-test, Mann-Whitney or one-way ANOVA, and Pearson's Correlation Coefficient were used purposefully for data analysis.

- 1) A 22 item uncertainty scale of young women with breast cancer was established after the process of revising and editing of the original MUIS. The newly formed scale was comprised of three variables; unpredictability, difficulties in decision-making and lack of understanding.
- 2) The overall accumulate proportion of the developed uncertainty scale of young women with breast cancer was 55.69%. As for variance proportions, the variable 'unpredictability' accounted for 24.28% with the highest proportion among the variables. The variable 'difficulties in decision-making' was ranked the second, with the proportion of 18.26%, and the variable 'lack of understanding' the third with the proportion of 13.15%, respectively.
- 3) The average score of uncertainty of participants was 62.51 ± 15.23 , and when divided by the number of questionnaire items and converted into 5-point Likert Scale, the score was 2.84 ± 0.69 . The sub-variables of uncertainty were unpredictability, difficulties in decision-making, and lack of understanding, with unpredictability accounting for the score of 32.47 ± 8.19 (10 items, with the highest available

score of 50), difficulties in decision-making 20.84 ± 5.60 (8 items, with the highest available score of 40) and lack of understanding 9.21 ± 2.98 (4 items, with the highest available score of 20), respectively.

- 4) The average score of spousal support was 64.82 ± 16.10 , and when divided by the number of items and converted into 5-point Likert Scale, the score was 3.60 ± 0.89 . The average score of family functioning was 5.93 ± 2.69 , and when divided by the number of items and converted into 5-point Likert Scale, the score was 1.19 ± 0.54 . Participants were divided into three groups, which were healthy, moderately unhealthy, severely unhealthy, and 'moderately unhealthy' group accounted for 43.4%, 'healthy' group 39.0% and 'severely unhealthy' group 17.6%, respectively.
- 5) Uncertainty of participants showed statistical significance with household income, and there was a tendency of showing high uncertainty in young women with breast cancer who had no religion, relapsed case and unhealthy family functioning.
- 6) Of the relationships among breast cancer diagnostic staging, time elapsed from onset of symptoms to diagnosis, spousal support, family functioning and uncertainty, there were no statistically significant correlations observed among breast cancer diagnostic staging, time elapsed from onset of symptoms and uncertainty. However, spousal support and family functioning showed statistically significant negative correlation with uncertainty.

From this study, a 22 item uncertainty scale of young women with breast cancer was developed with unpredictability the most outstanding variable among others. To decrease the level of uncertainty of young women with breast cancer, it is vital to develop and implement nursing interventions promoting healthy family functioning and strong spousal support in families of young women with breast cancer. Also, it is recommended that nurses not only understand uncertainty related to household income, but also pay thorough attention especially to women with both relapsed breast cancer and no religion.

Key words: Uncertainty, Spousal support, Family functioning, young women with breast cancer

Student number: 2009–20455